

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Урология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/urologiya/>

ЦИСТИТ СЧИТАЕТСЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) микрогематурии
- 2) макрогематурии
- 3) протеинурии
- 4) лейкоцитурии

ТАКТИКОЙ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение курса растительных препаратов
- 2) наблюдение
- 3) повторное исследование мочи через 3-5 дней
- 4) назначение курса антибактериальной терапии

ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ

- 1) Ортнера
- 2) Прена
- 3) Щеткина – Блюмберга
- 4) Мерфи

ДИАГНОСТИКА УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА БАЗИРУЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) бактериологической идентификации возбудителя в утренней порции мочи
- 3) КТ исследовании
- 4) МРТ исследовании

СТРУВИТНЫЕ КАМНИ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) гиперпаратиреозе
- 2) нейрогенном мочевом пузыре
- 3) сахарном диабете
- 4) болезни Крона

В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ИЗНАЧАЛЬНАЯ ЗАКЛАДКА ЯИЧЕК ПРОИСХОДИТ В

- 1) мошонке

- 2) в половом члене
- 3) паховом канале
- 4) брюшной полости

ПАЦИЕНТУ В РАБОТОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ С РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМ КАМНЕМ ЛОХАНКИ ПОЧКИ БОЛЕЕ 20 ММ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) хирургическое удаление
- 2) санаторное лечение
- 3) ударно-волновую литотрипсию
- 4) антеградную (пункционную) контактную литотрипсию

БОЛЬНОМУ С РАКОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА T2-3N0M0 РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) нефроуретерэктомия
- 3) пункционная нефростомия
- 4) химиотерапия

ПРИДЕРЖИВАЯСЬ ТРЕХМОДАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (ТУР – ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ХИМИОТЕРАПИЯ), МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ УДАЕТСЯ СОХРАНИТЬ У ___% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 5
- 2) 80
- 3) 20
- 4) 50

ХАРАКТЕРИЗУЯ ПОНЯТИЕ ДЕТРУЗОРНО-СФИНКТЕРНОЙ ДИССИНЕРГИИ, ОТМЕЧАЮТ

- 1) повышенную чувствительность мочевого пузыря
- 2) спазм детрузора
- 3) дискоординированную работу детрузорно-сфинктерного аппарата
- 4) рефлекторный спазм наружного сфинктера мочевого пузыря

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некупирующаяся почечная колика
- 2) дизурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) эритроцитурия

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ПРИДАТКА ЯИЧКА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) радиоизотопное исследование

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СТРИКТУРЫ МОЧЕТОЧНИКА ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) установку внутреннего стента или нефростомы
- 2) установку пиелостомы
- 3) реконструктивное хирургическое вмешательство
- 4) установку цистостомы

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ношение суспензория и антибактериальная терапия
- 2) деторсия яичка
- 3) антибактериальная и противовоспалительная терапия
- 4) орхифуникулэктомия

ПОД ГИДРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1) кисту придатка яичка
- 2) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 3) расширение канальцевых структур яичка
- 4) расширение вен семенного канатика

ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгеновское исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

ПРИ ЦИСТИТАХ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) фитотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) медикаментозное лечение
- 4) местное лечение

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) нарушению фертильности
- 2) эректильной дисфункции
- 3) сморщиванию почки
- 4) воспалению яичка

ОСНОВНЫМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПАЦИЕНТАМ С ЦИСТИНОВЫМ УРОЛИТИАЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) обильное потребление жидкости, прием цитратных смесей, контроль pH мочи (выше 7,5)
- 2) прием тиазидных диуретиков, ограничение потребления молочных продуктов, в основном сыра
- 3) прием метионина, ограничение потребления мясных продуктов,

антибактериальная терапия согласно посеву мочи

4) ограничение потребления мясных продуктов, снижение массы тела, контроль pH мочи на цифрах 6,0-6,5

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВО ВРЕМЯ ЦИСТОСКОПИИ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить биопсию мочевого пузыря
- 2) срочно прекратить исследование
- 3) собрать мочу из почек
- 4) провести электрокоагуляцию подозрительных участков

УДАРНО-ВОЛНОВУЮ ЛИТОТРИПСИЮ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ РАЗМЕРАХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ (В ММ)

- 1) 20-29?7
- 2) до 5
- 3) до 10?6
- 4) 30-35?8

ПРИМЕНЕНИЯ КОЖИ МОШОНКИ В КАЧЕСТВЕ ЛОСКУТА ПРИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКЕ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ИЗ-ЗА

- 1) косметического дефекта в донорской зоне
- 2) высокого процента рецидивов
- 3) дефицита ткани
- 4) наличия волос

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТИТРОМ _____ КОЕ/мл

- 1) $> 10^6$
- 2) $> 10^4$
- 3) $> 10^3$
- 4) $> 10^5$

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение иммунитета
- 2) переохлаждение
- 3) использование в рационе острой пищи
- 4) менструальный цикл

ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование свищей
- 2) обострение хронического простатита
- 3) кровотечение из крупных сосудов

4) лимфоцеле

ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) нефролитиазе
- 3) дивертикуле мочевого пузыря
- 4) нефроптозе

ВИДЕОУРОДИНАМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) при подозрении на пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) для диагностики недержание мочи при напряжении
- 3) при подозрении на дивертикул мочевого пузыря
- 4) при подозрении на императивное недержание мочи

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Фонда занятости
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Фонда социального страхования РФ
- 4) Пенсионного фонда РФ

ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) фекальный энтерококк
- 2) клебсиелла
- 3) кишечная палочка
- 4) протей

ЭНДОМЕТРИОЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 41-50
- 2) 51-60
- 3) 10-20
- 4) 21-30

ЧАЩЕ ВСЕГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) внутригрудные лимфоузлы

ВРОЖДЕННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превращением мочевого пузыря в мочевой проток
- 2) выпячиванием всех слоев стенки мочевого пузыря наружу
- 3) отсутствием передней брюшной стенки мочевого пузыря
- 4) наличием перегородки, разделяющей мочевой пузырь на две половины

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА В УСТЬЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

КРИОАБЛАЦИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) трансректально
- 2) трансуретрально
- 3) лапароскопически
- 4) трансперинеально

НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИВОДИТ К

- 1) поликистозу
- 2) простатиту
- 3) уретерогидронефрозу
- 4) нефроптозу

НА ОБЗОРНОМ СНИМКЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ МОГУТ БЫТЬ ВИДНЫ

- 1) тени чашечно-лоханочной системы с обеих сторон
- 2) почечные сосочки
- 3) тени мочеточников
- 4) тени поясничных мышц

АДЕНОКАРЦИНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫЙ РОСТ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1) 85
- 2) 25
- 3) 40
- 4) 60

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ СПАЗМЕ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОГУТ БЫТЬ КУПИРОВАНЫ

- 1) агонистами бета3-адренорецепторов
- 2) альфа-адреноблокаторами
- 3) миорелаксантами
- 4) ингибиторами ацетилхолинэстеразы

ПОД «TUBELESS» В ПЕРКУТАННОЙ ХИРУРГИИ ПОНИМАЮТ

- 1) дренирование мочевых путей нефростомическим и мочеточниковым катетером
- 2) дренирование мочевых путей только нефростомическим дренажем
- 3) бездренажное окончание операции
- 4) дренирование мочевых путей только катетером-стентом

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМОЧКИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫМИ СИСТЕМАМИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) мальротации
- 2) тазовой дистопии
- 3) удвоению почки
- 4) подковообразной почке

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЯСНО ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМ ИНФОРМАЦИЮ О ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ОПУХОЛИ С ВАЖНЕЙШИМИ СТРУКТУРАМИ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МСКТ
- 2) 3D-моделирование
- 3) ПЭТ КТ
- 4) МРТ

ПРИЕМ ВИТАМИНА С МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ПРИ УСЛОВИИ

- 1) гиповитаминоза С
- 2) длительного приема более 1 грамма в сутки
- 3) длительного приема более 2 грамм в сутки
- 4) длительного приема более 4 грамм в сутки

АКРОСОМНУЮ РЕАКЦИЮ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ

- 1) гипоосматический тест
- 2) эозиновый тест
- 3) тест на связывание сперматозоидов с флюоресцирующими лектинами
- 4) MAR-тест

КРИТЕРИЕМ ВЫСОКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиническая стадия T2b
- 2) ПСА больше 100 нг/мл
- 3) ПСА больше 20 нг/мл
- 4) клиническая стадия T1-2a

ИНИЦИАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) пришеечной части мочевого пузыря
- 2) уретры
- 3) почечных лоханок
- 4) мочеточников

МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОСАДКЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН, УКАЗЫВАЮЩЕЕ НА НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, СОСТАВЛЯЕТ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) более 20

- 2) более 6
- 3) 10 и более
- 4) 2-5

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОСЛЕ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ УЧАСТКОВ ПРОЛИФЕРАЦИИ, НЕОТЛИЧИМЫХ ОТ АДЕНОКАРЦИНОМЫ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наблюдение, контроль ПСА
- 2) гормональную терапию
- 3) немедленную повторную биопсию
- 4) иммуногистохимическое исследование

ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) лейкоцитоз
- 3) единственная почка
- 4) бактериурия

ПРИ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФИТЕ И КАМНЕ ЛОХАНКИ ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 1,5×2,0 СМ, ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОЗНОБАМИ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНА

- 1) пункционная нефростомия
- 2) интенсивная антибиотикотерапия
- 3) операция – ревизия почки, пиелолитотомия, нефростомия
- 4) катетеризация мочеточника

К ОПЕРАЦИЯМ, В ХОДЕ КОТОРЫХ ДЛЯ СОЗДАНИЯ НЕОБЛАДДЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЕГМЕНТ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ, НЕ ОТНОСЯТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) Штудера (Studer)
- 2) Брикера (Bricker)
- 3) Каменя II (Camey II)
- 4) Кока (Kock)

ОБРАЗОВАНИЮ КАМНЕЙ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ СПОСОБСТВУЮТ НАРУШЕНИЕ УРОДИНАМИКИ, ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И

- 1) гипермагниурия
- 2) лечение антибиотиками
- 3) гиперцитратурия
- 4) гиперурикемия

ПЕРФОРИРОВАТЬ МЕМБРАНУ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ МАЛОГО ТАЗА СЛЕДУЕТ В _____ ЧАСТИ

- 1) верхнелатеральной
- 2) верхнемедиальной
- 3) нижнемедиальной

4) нижнелатеральной

В СРЕДНЕМ В 17-20% СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОГО СЕАНСА ЛЕЧЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ

- 1) криоаблации
- 2) радикальной простатэктомии
- 3) брахитерапии
- 4) HIFU

ПРИ ТРАВМЕ ПОДВЗДОШНО-ПАХОВОГО НЕРВА ВО ВРЕМЯ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ НАРУШИТЬСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ И

- 1) передней поверхности мошонки
- 2) тыльной поверхности полового члена
- 3) задней поверхности мошонки
- 4) медиальной поверхности бедра

В СТАДИРОВАНИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) наличие паравезикальной клетчатки в образце тканей
- 2) техника ТУР мочевого пузыря с забором мышечного слоя
- 3) коагуляция тканей в радиусе 1,5 см от края резекции
- 4) коагуляция ложа опухоли

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СОЛИДНУЮ ОПУХОЛЬ ПОЧКИ ПАЦИЕНТУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию без внутривенного контрастирования
- 2) магнитно-резонансную томографию с внутривенным контрастированием
- 3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 4) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НИЗКОДОЗНОЙ БРАХИТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак низкого онкологического риска
- 2) объем простаты менее 50 см³
- 3) локализованный рак предстательной железы (T2b)
- 4) обострение хронического простатита

ПРОСВЕТ УРЕТРЫ В ГЛАНДУЛЯРНОМ (ГОЛОВЧАТОМ) ОТДЕЛЕ РАСПОЛОЖЕН БЛИЖЕ К

- 1) дорсо-латеральной поверхности справа
- 2) дорсо-латеральной поверхности слева
- 3) дорсальной поверхности
- 4) вентральной поверхности

МРТ ПРОСТАТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛЕЗНА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1) уретры
- 2) дорсального венозного комплекса
- 3) семенных пузырьков
- 4) сосудисто-нервных пучков

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) фосфомицина трометамол или нитрофураны
- 2) амоксициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) азитромицин

МУТНОСТЬ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) билирубина
- 2) сахаров
- 3) солей
- 4) кетоновых тел

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) радиоизотопного исследования

НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА КОНКРЕМЕНТА В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЕ УКАЗЫВАЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ПРИЗНАК ТИПА

- 1) эффекта усиления
- 2) акустической тени
- 3) солидного образования
- 4) анэхогенного образования

АНАСТОМОТИЧЕСКАЯ УРЕТРОПЛАСТИКА (ОПЕРАЦИЯ ХОЛЬЦОВА-МАРИОНА) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1) стриктурах пенильного отдела уретры любой протяженности
- 2) коротких стриктурах луковичного отдела уретры
- 3) протяженных стриктурах луковичного отдела уретры
- 4) любых стриктурах мочеиспускательного канала

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА МОШОНКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

АЛЬТЕРНАТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фторхинолоны перорально в течение 5-7 дней
- 2) цефалоспорины II поколения перорально
- 3) цефалоспорины III поколения перорально
- 4) цефалоспорины I поколения перорально

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОНТИНЕНТНОГО РЕЗЕРВУАРА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие прямокишечно-пузырного свища до операции
- 2) пол пациента
- 3) короткая ожидаемая продолжительность жизни
- 4) наличие кардиостимулятора

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сперматоцеле
- 2) фуникулоцеле
- 3) гидроцеле
- 4) варикоцеле

В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1) железосодержащие
- 2) кальция в сочетании с витаминотерапией
- 3) антигипертензивные
- 4) антибактериальные

ТЕРМИНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНА С

- 1) раком мочевого пузыря
- 2) воспалением шейки мочевого пузыря или простатитом
- 3) камнем мочевого пузыря
- 4) камнями почек

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ КАТЕТЕР

- 1) Нелатона
- 2) Пеццера
- 3) Гринберга
- 4) Малекко

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM 2009 ГОДА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩУЮСЯ ЗА ПРЕДЕЛЫ ФАСЦИИ ГЕРОТА, ОТНОСЯТ К СТАДИИ

- 1) T3b
- 2) T3c
- 3) T3a

4) Т4

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат
- 4) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью

ОПУХОЛИ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ ОПУХОЛИ МОЧЕТОЧНИКА В _____ РАЗА/РАЗ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 5

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) ночная поллакиурия
- 2) дизурия с лихорадкой
- 3) лейкоцитурия и гематурия
- 4) боль в поясничной области

ОБЪЁМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТРИКТУРЕ УРЕТРЫ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЕНИЛЬНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) буккальная пластика
- 2) уретроуретроанастомоз
- 3) кожная пластика
- 4) пластика лучевым лоскутом

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без

согласия гражданина

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВВОДИТЬ ЭНТЕРАЛЬНЫЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) за сутки до операции
- 2) сразу после операции с первым приемом пищи
- 3) за 30 минут до операции
- 4) за 1-2 часа до вмешательства

К ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) циркумцизию
- 2) селективную денервацию полового члена
- 3) пенильную лигаментотомию
- 4) корпоропластику

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ С ПЕРЕХОДОМ НА НИЖНЮЮ ЧАШЕЧКУ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) пиелолитотомии
- 2) чрескожной нефролитотрипсии
- 3) дистанционной литотрипсии
- 4) ригидной уретеролитотрипсии

ОБЪЕМ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕН ПРИ

- 1) ультразвуковом исследовании
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) антеградной пиелографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

МУЖЧИНЫ ПРИ ПОЛОВОМ КОНТАКТЕ С ЖЕНЩИНОЙ, БОЛЬНОЙ ГОНОРЕЕЙ, ЗАРАЖАЮТСЯ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 100
- 2) 30-40
- 3) 10
- 4) 1-5

СТРЕССОВЫЙ ТИП НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЛЕЧИТСЯ

- 1) периодической катетеризацией, принудительным ритмом мочеиспускания
- 2) изменением диеты, поведенческой терапией, медикаментозно
- 3) упражнениями на мышцы тазового дна, приспособлениями, удерживающими мочу, хирургически
- 4) только медикаментозно

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЦИСТИТА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) установки уретрального катетера

- 2) симптоматической терапии
- 3) противогрибковой терапии
- 4) антибактериальной терапии

ФАКТОРОМ, СНИЖАЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узкая шейка чашечки
- 2) узкая нижняя чашечка
- 3) тупой угол между шейкой чашки и лоханкой
- 4) химический состав камня (дигидрат оксалат кальция)

ПРИ ЦИСТИТЕ БЕРЕМЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) глюкозурия в суточном анализе мочи
- 2) кетонурия в суточном анализе мочи
- 3) протеинурия в суточном анализе мочи
- 4) учащенное мочеиспускание

ПРИ ДГПЖ ОБЪЁМОМ 40 МЛ И КАМНЕ (ОКСАЛАТЕ) МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 30?30 ММ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) контактную литотрипсию и ТУР простаты
- 2) литолиз
- 3) цистолитотомию, аденомэктомию и цистостомию
- 4) трансуретральную цистолитотрипсию

К СОСТОЯНИЮ, НЕ СОВМЕСТИМОМУ С ЖИЗНЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1) двусторонний мультикистоз почек
- 2) поликистоз почек
- 3) двусторонний мегакаликс
- 4) двусторонние губчатые почки

ДЛЯ ГЕМАТУРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выделение крови с мочой
- 2) выделение крови из мочеиспускательного канала
- 3) наличие в моче порфирина
- 4) наличие железа в моче

КАНЕФРОН Н НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 3 РАЗА В ДЕНЬ ПО (В КАПЛЯХ)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

СОХРАНЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОГО ИЗ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ В ХОДЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

- 1) технически невозможно
- 2) недопустимо по онкологическим соображениям
- 3) допустимо и оправдано
- 4) допустимо, но не имеет функционального смысла

ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) исключения пневмонии
- 2) исключения гинекомастии
- 3) проведения дифференциального диагноза опухоли
- 4) выявления отдаленных метастазов

ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БАКТЕРИЙ В СРЕДНЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ В КОЛИЧЕСТВЕ _____ КОЕ/МЛ

- 1) $\geq 10^5$
- 2) 10^2-10^3
- 3) $\geq 10^4$
- 4) 10-30

ПРИ АБСЦЕССЕ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 4,0?4,0 СМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) интенсивной антибактериальной терапии
- 2) оперативного лечения: вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- 3) резекции нижнего полюса почки
- 4) нефрэктомии

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ КОНКРЕМЕНТЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ДИАМЕТРОМ 0,3 СМ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ТАКТИКА

- 1) контактной литотрипсии
- 2) уретеролитоэкстракции
- 3) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 4) консервативной терапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 50 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция
- 2) травма
- 3) камень почки
- 4) рак мочевого пузыря

ПОД «НАДИР ПСА» ПОНИМАЮТ

- 1) минимальный уровень ПСА после лечения

- 2) уровень ПСА до начала лечения
- 3) целевой уровень ПСА
- 4) средний уровень ПСА в течение года после начала лечения

ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ФОСФАТНЫХ СОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ PH МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 4,0
- 2) 8,8
- 3) 5,7
- 4) 7,1

ПРИ ОРХИТЕ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТСУТСТВУЕТ ТАКОЙ СИМПТОМ КАК

- 1) отек мошонки
- 2) увеличение размера яичка
- 3) острая задержка мочеиспускания
- 4) болезненность яичка

ХРОНИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ ПРОСТАТИТ, СИМПТОМЫ КОТОРОГО НАБЛЮДАЮТСЯ У ПАЦИЕНТА КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 года
- 2) 1 месяца
- 3) 3 месяцев
- 4) 6 месяцев

МОЗАИЦИЗМ ПО Y-ХРОМОСОМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН СИНДРОМА

- 1) СВАVD
- 2) Свайера
- 3) тестикулярной дисгенезии
- 4) Кальмана

ПОСЛЕ ПИЕЛОЛИТОТОМИИ, НЕФРОЛИТОТОМИИ ИЛИ НЕФРОСТОМИИ ПО ПОВОДУ КОРАЛЛОВИДНОГО КАМНЯ ПОКАЗАНА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) капельным орошением лоханки раствором антибиотиков
- 2) антибиотиками внутривенно в течение трёх недель
- 3) цефалоспоридами, аминогликозидами курсами по 6 дней внутримышечно с учётом чувствительности микрофлоры
- 4) антибиотиками (эритромицин, тетрациклин и др.) в таблетках курсами по 6 дней с учётом чувствительности микрофлоры

ПОСЛЕ УШИБА ЯИЧКА ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1) атрофии яичка
- 2) крипторхизма
- 3) эктопии яичка
- 4) варикоцеле

ВИДОМ ТЕРАПИИ, ПРИ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ПЕРЕРЫВЫ ПРИ ПРИЕМЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интермиттирующая гормональная терапия
- 2) периферическая блокада
- 3) трехмодальная терапия
- 4) максимальная андрогенная блокада

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЮ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома
- 2) опухоль Гравитца
- 3) фибросаркома
- 4) аденокарцинома

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ БОЛЬШИХ ДОЗ ВИТАМИНА С МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ _____ ТИП КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ

- 1) фосфатный-инфекционный
- 2) цистиновый
- 3) мочекислый
- 4) кальций-оксалатный

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ОБТУРАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА КОНКРЕМЕНТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анурия
- 2) бактериотоксический шок
- 3) пионефроз
- 4) тотальная макрогематурия

НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВЯЗКОСТИ ЭЯКУЛЯТА ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)

- 1) 1-2
- 2) 0,3-0,5
- 3) 5-10
- 4) 3-5

РЕБЕНКУ 15 ЛЕТ С НАЛИЧИЕМ ОКСАЛАТНОГО КАМНЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ 1,5?1,0 СМ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 2) пиелолитотомии
- 3) пункционной чрескожной нефростомии
- 4) консервативной терапии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) УЗИ мочевого пузыря
- 2) МРТ малого таза
- 3) цистографию по Кнайзе — Шоберу

4) ретроградную уретроцистографию

НИЗКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА ПРИ КАЛЬЦЕВЫХ МОЧЕВЫХ КАМНЯХ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) определении паратгормона в моче
- 2) определении ионизированного кальция в крови
- 3) сканировании паращитовидных желез
- 4) определении кальция в суточной моче

ТОТАЛЬНАЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) опухоли мочеточника
- 2) камня мочевого пузыря
- 3) опухоли паренхимы почки
- 4) камня мочеточника

ИНФЕКЦИОННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) струвитные
- 2) уратные
- 3) фосфатные
- 4) оксалатные

СРЕДНЯЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/СЕК)

- 1) 4-5
- 2) 15-45
- 3) 9-10
- 4) 6-8

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) уменьшением размеров придатка и яичка с диффузным понижением эхогенности
- 2) увеличением размеров яичка с резким повышением эхогенности яичка и придатка за счет клеточной инфильтрации
- 3) увеличением придатка и яичка со снижением эхогенности их ткани за счет множественных зон различной эхогенности
- 4) уменьшением размеров придатка и яичка с повышением эхогенности и явлениями атрофии

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКИ ЛЕВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ 6 ММ, ПЛОТНОСТЬЮ 350 ЕД. Н ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) чрескожной нефролитотрипсии
- 2) динамического наблюдения
- 3) дистанционной литотрипсии
- 4) литолиза

ПОД ФИМОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) расширение вен семенного канатика
- 2) сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажение головки полового члена
- 3) неопущение одного из яичек
- 4) скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка

МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение низкомолекулярных гепаринов 20 мг 1 раз в сутки
- 2) ранняя активизация больных
- 3) применение нефракционированного гепарина 5000 ЕД 2-3 раза в сутки
- 4) установка КАВА-фильтров

ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ С КРУПНЫМИ КАМНЯМИ И ОБСТРУКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ГРУППЫ ЧАШЕЧЕК, НО С СОХРАННОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) перкутанную нефролитотрипсию
- 2) резекцию верхнего полюса почки
- 3) трансуретральную контактную каликолитотрипсию
- 4) нефролитотомию

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) острую почечную недостаточность
- 2) ангионевротический отек
- 3) отслоение сетчатки глаза
- 4) анафилактический шок

ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) почечной эритроцитурии
- 2) камне в мочеточнике
- 3) кровотечении из мочеточника
- 4) камне в мочевом пузыре

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) единственная почка
- 3) эритроцитурия
- 4) лейкоцитурия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА У МАЛЬЧИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аплазия полового члена

- 2) эписпадия
- 3) гипоспадия
- 4) подковообразная почка

ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫЙ РАК ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) лоханке
- 2) мочеточнике
- 3) мозговом веществе
- 4) корковом веществе

К АНОМАЛИИ ФОРМЫ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1) ретрокавальный мочеточник
- 2) штопорообразный мочеточник
- 3) мегауретер
- 4) уретероцеле

ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМ ВАРИАНТЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) нижняя пузырная артерия отходит от запирательной артерии
- 2) верхняя пузырная артерия отходит от запирательной артерии
- 3) нижняя пузырная артерия отходит общим стволом с верхней пузырной артерией
- 4) нижняя пузырная артерия отходит от внутренней срамной артерии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТАФИЛАКТИКИ КАЛЬЦИЙ-ОКСАЛАТНОГО НЕФРОЛИТИАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) увеличить потребление оксалата
- 2) уменьшить потребление белка
- 3) запретить применение цитратных смесей
- 4) уменьшить потребление кальция

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий уровень магния
- 2) высокое содержание оксалатов в моче
- 3) высокий уровень калия
- 4) низкая экскреция натрия

БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА И ТЕМПЕРАТУРА БОЛЕЕ 38°С МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1) гломерулонефрите
- 2) остром пиелонефрите
- 3) неосложненной кисте почки
- 4) раке почки

КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ?

- 1) посев мочи

- 2) цистоскопия
- 3) двухстаканная проба
- 4) ультразвуковое исследование мочевого пузыря

К ПРЕПАРАТАМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ОТНОСЯТ

- 1) ритуксимаб
- 2) лантокс
- 3) вантрикс
- 4) фентанил

ПРОФИЛАКТИКОЙ ОБОСТРЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ КУЛТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка мочеточникового кожуха
- 2) предварительная ЧПНС
- 3) частое опорожнение мочевого пузыря
- 4) использование минимальной ирригации

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) БЦЖ-терапия
- 2) открытая резекция стенки мочевого пузыря с опухолью
- 3) цистэктомия
- 4) ТУР стенки мочевого пузыря с опухолью

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ «НЕМОЙ» ПОЧКИ ВОЗМОЖНА В ___% СЛУЧАЕВ

- 1) 20-40
- 2) 70
- 3) 100
- 4) 40-50

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 25×20 ММ, ИНФИЦИРОВАННОЙ МОЧЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) пункционную нефролитолапаксию
- 2) пункционную нефростомию на 1 месяц
- 3) пиелолитотомию
- 4) дистанционную литотрипсию

НАИБОЛЕЕ ЧЕТКО ОБЪЯСНЯЕТ МЕХАНИЗМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ _____ ТЕОРИЯ

- 1) коллоидно-кристаллоидная
- 2) ионная
- 3) абактериальная
- 4) осмодиуретическая

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенографию
- 2) рентгеноскопию
- 3) КТ-ангиографию
- 4) КТ-цистографию

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ У МУЖЧИНЫ СЕКСУАЛЬНО АКТИВНОГО ВОЗРАСТА ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА, ВЫЗВАННОГО ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) доксицилина моногидрата 100 мг внутрь 2 раза в сутки 14 дней
- 2) цефепима внутривенно 1 г в сутки 14 дней
- 3) кларитромицина 500 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней
- 4) левофлоксацина внутривенно 500 мг 7 дней

ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ГОЛОВКИ И ВНУТРЕННЕГО ЛИСТКА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) орхоэпидидимита
- 2) эпидидимита
- 3) баланопостита
- 4) кавернита

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) определение pH
- 2) определение глюкозы
- 3) определение белка
- 4) обнаружение цилиндров

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕГАТИВНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ СТЕНТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) лихорадку
- 2) дизурические явления
- 3) инфекционные осложнения
- 4) травмы мочеточника

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) выполнение простатэктомии
- 2) назначение обезболивающих препаратов при метастазах
- 3) назначение ингибиторов костной резорбции при метастазах
- 4) проведение лучевой терапии

ЧТО ДОПУСТИМО У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ?

- 1) массаж простаты
- 2) физиотерапия на область малого таза
- 3) упражнения для тренировки мышц тазового дна

4) терапия андрогенами

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРЕСЕЧЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРИ КОЛОТОЙ РАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Боари
- 2) ушивание нерассасывающимися швами
- 3) трансуретероуретеростомия
- 4) уретероуретероанастомоз

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННОЙ С НАЛИЧИЕМ УРАТНЫХ КАМНЕЙ, С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ СЛЕДУЕТ

- 1) стремиться к нейтральным показателям pH
- 2) не измерять pH мочи
- 3) подкислять мочу
- 4) подщелачивать мочу

ФИКСАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТОВ КАК ПО ДОРСАЛЬНОЙ, ТАК И ПО ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ УРЕТРЫ НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) Вебстера
- 2) Asopa
- 3) Palminteri
- 4) Хольцова – Мариона

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) узловые образования в периферической зоне с поражением капсулы
- 2) узловые или диффузные изменения во внутренней части железы
- 3) петрификаты по ходу уретры
- 4) ретенционные кисты в центральной зоне и по периферии

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ РЕНТГЕНОПОЗИТИВНОГО КАМНЯ ЛОХАНКИ >20 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ударно-волновая литотрипсия
- 2) перкутанная нефролитолапаксия
- 3) лапароскопическая пиелолитотомия
- 4) ретроградная внутриваночечная хирургия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ ПЭТ С

- 1) ФДГ
- 2) ПСМА
- 3) ОФЭКТ
- 4) холином

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАКА

ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ И

- 1) ишурия
- 2) гематурия
- 3) дизурия
- 4) гипертермия

БОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОЖИДАНИЯ НЕУДАЧИ У МУЖЧИН ВЫЗВАНА

- 1) внешними обстоятельствами
- 2) некорректностью партнерши
- 3) соматическими заболеваниями
- 4) переутомлением

ПРИ КАМНЕ В ПЕРЕДНЕЙ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКЕ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контактная уретеролитотомия
- 2) дистанционная нефролитотрипсия
- 3) гибкая уретеролитотрипсия
- 4) ригидная уретеронефролитотрипсия

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРОВАНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипервитаминоз Д
- 2) недостаток витамина В6
- 3) недостаток или дефицит витамина Д
- 4) гиперпаратиреоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Фанкони
- 2) повышенная проницаемость клубочков в связи с первичным заболеванием клубочков
- 3) протеинурия в связи с повышенной концентрацией иммуноглобулинов в плазме
- 4) нарушение адекватной реабсорбции в канальцах

ДЕЙСТВИЕ ТЕТРАЦИКЛИНА УСИЛИВАЮТ

- 1) препараты магния
- 2) препараты железа
- 3) препараты кальция
- 4) полимиксин В, эритромицин

ЦИЛИНДРУРИЯ (3-5 ЦИЛИНДРОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) уретрите
- 3) цистите
- 4) нефрите

РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КАМНИ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ

- 1) струвита
- 2) гематита
- 3) вевеллита
- 4) мочевой кислоты

ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретеропиелокаликоэктазия
- 2) эритроцитурия
- 3) нарастающая азотемия
- 4) дизурия

В СОСТАВ КАМНЯ, ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА, ВХОДЯТ СОЛИ _____ КИСЛОТЫ

- 1) азотистой
- 2) угольной
- 3) кремниевой
- 4) фосфорной

ПРИ ЭНДОРЕКТАЛЬНОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В 30% СЛУЧАЕВ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1) переходной зоне
- 2) центральной зоне
- 3) правой доле
- 4) левой доле

НИЗКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) выраженной глюкозурии на фоне декомпенсации диабета
- 2) обезвоживании
- 3) длительном соблюдении бессолевой диеты
- 4) остром гломерулонефрите

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) темноклеточный рак
- 2) переходноклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) онкоцитома

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ КАЛЬЦИНАТЫ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ БЕЗ ДЕФОРМАЦИИ ЕЕ КОНТУРОВ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) простой кисты
- 2) дисплазии
- 3) туберкулеза
- 4) пиелонефрита

НАЛИЧИЕ ЭКСТРАВАЗАЦИИ МОЧИ У ПАЦИЕНТА С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ И КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ПО ДАННЫМ МСКТ ТРЕБУЕТ СРОЧНОГО

- 1) дренирования верхних мочевых путей
- 2) выполнения нефрэктомии
- 3) проведения дистанционной литотрипсии
- 4) проведения уретеролитотомии

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НИЗКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА С СОХРАННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ И УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ СОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) робот-ассистированная нервосберегающая простатэктомия
- 2) криоабляция
- 3) позадилонная простатэктомия с расширенной лимфаденэктомией
- 4) гормональная терапия

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МОЧЕКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорный снимок
- 2) МСКТ органов брюшной полости
- 3) УЗИ органов мочеполовой системы
- 4) экскреторная урография

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ КОРОТКОЙ СТРИКТУРЕ ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) оптическую уретротомию
- 2) двухэтапную уретропластику
- 3) анастомотическую уретропластику без пересечения спонгиозного тела
- 4) анастомотическую уретропластику (операция Хольцова – Мариона)

МЕТОДОМ, ОСНОВАННЫМ НА ПРОВЕДЕНИИ В ОПУХОЛЬ ЭЛЕКТРОДОВ, СОЗДАЮЩИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ИМПУЛЬСЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брахитерапия
- 2) криоабляция
- 3) CyberKnife
- 4) необратимая электропорация (нанонож)

«ЗАКЛАДЫВАНИЕ СТРУИ МОЧИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В

- 1) верхней трети мочеточника
- 2) мочевом пузыре
- 3) чашечно-лоханочной системе
- 4) средней трети мочеточника

ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ РАНЕНИИ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) люмботомии
- 2) нефрэктомии
- 3) нефростомии
- 4) лапаротомии

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАДИКАЛЬНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HIFU
- 2) гормональная терапия
- 3) криоабляция
- 4) дистанционная лучевая терапия

В ОСНОВЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЛЕЖИТ

- 1) нарушение фильтрационной способности почки
- 2) острое нарушение оттока мочи из верхних мочевых путей
- 3) нарушение выделительной функции почек
- 4) хронический пиелонефрит

МОЧЕВЫЕ СОЛИ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ РЕАБСОРБЦИИ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ОТНОСЯТСЯ К

- 1) оксалатным
- 2) фосфатным
- 3) цистиновым
- 4) уратным (мочекислым)

ДЛЯ КРИСТАЛИЗАЦИИ ФОСФАТНЫХ КАМНЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ РН МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6,5
- 2) 4,0
- 3) 5,7
- 4) 7,1

ТЕРМИНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) камне мочевого пузыря
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) опухоли шейки мочевого пузыря
- 4) остром цистите

СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА (PSEUDOMONAS SPP.) ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) нефротического синдрома
- 3) мочекаменной болезни
- 4) хронического гломерулонефрита

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ БАЗИРУЕТСЯ НА ДАННЫХ

- 1) жалоб
- 2) анамнеза
- 3) аппаратно-инструментального обследования
- 4) осмотра

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ВЫЯВЛЕН СОЛИТАРНЫЙ МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) провести крупнопольное облучение лёгкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза
- 2) провести крупнопольное облучение правого лёгкого
- 3) выполнить резекцию лёгкого
- 4) провести локальную лучевую терапию на область метастаза

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 9

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ _____ РАК

- 1) переходно-клеточный
- 2) перстневидно-клеточный
- 3) железистый
- 4) солидный

НОМОГРАММА ПАРТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

- 1) степени дифференцировки опухоли
- 2) безрецидивной выживаемости
- 3) клинической стадии заболевания
- 4) патоморфологической стадии заболевания

ВИТАМИН D МОЖЕТ ПРИВЕЗТИ К ОБРАЗОВАНИЮ _____ КАМНЯ

- 1) ксантенового

- 2) цистинового
- 3) уратного
- 4) кальциевого

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах
- 2) прохождением через неповрежденный почечный фильтр белков низкой молекулярной массы
- 3) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей
- 4) фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ АТРОФИЯ ПАРЕНХИМЫ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ВЫВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНОЙ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) солитарной кисте
- 2) абсцессу
- 3) гидронефрозу
- 4) опухоли

ПРИ КОРАЛЛОВИДНОМ КАМНЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрескожная нефролитотрипсия
- 2) пиелолитотомия
- 3) гибкая уретеролитотрипсия
- 4) дистанционная литотрипсия

ОПЕРАЦИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетеризация мочеточника
- 2) установка мочеточникового стента
- 3) гибкая цистоскопия
- 4) нефролитотомия

КРИТЕРИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сумма баллов по Глисону более 8
- 2) ПСА общий менее 10 нг/мл

- 3) сТ2с
- 4) сТ2b

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) ушивание белочной оболочки и консервативное лечение
- 2) эпицистостомию
- 3) установку уретрального катетера
- 4) ушивание дефекта уретры

ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ С СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИСТИТОМ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) язвенно-фибринозной и гангренозной формах, возникающих у больных с выраженным иммунодефицитом, а также осложненных пиелонефритом
- 2) острым неосложненным цистите
- 3) рецидивирующем цистите
- 4) интерстициальном цистите

ОДНИМ ИЗ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИЕМА ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперцитратурия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гиперкалиемия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ КАМНЯХ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕВОЧКИ 8 ЛЕТ СЧИТАЮТ

- 1) мультиспиральную компьютерную томографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) обзорную рентгенографию
- 4) динамическую нефросцинтиграфию

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) субкапсулярном разрыве почки
- 2) размозжении почки
- 3) повреждении нижнего полюса почки
- 4) повреждении верхнего полюса почки

АНТИДОТОМ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раствор Люголя
- 2) реополиглюкин
- 3) тиосульфат натрия
- 4) раствор Рингера – Локка

РЕДКИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ БОЛЬШИМ ОБЪЁМОМ, ЧАСТИЧНОЕ НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) неосложнённого гиперактивного мочевого пузыря
- 2) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 3) инфекции мочевых путей
- 4) гидронефроза

ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ T2NXM0 БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лучевой терапии + резекции опухоли + химиотерапии
- 2) резекции опухоли + гормонохимиотерапии
- 3) радикальной нефрэктомии
- 4) лучевой терапии + нефрэктомии

В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕНГЕЙМЕРА – МАЛЬБИНА ПРИ

- 1) амилоидозе почек
- 2) гломерулонефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) миеломной болезни

БЕЗОПАСНОСТЬ УРЕТРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КРИОАБЛАЦИИ ПРОСТАТЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) грелка с теплым раствором, уложенная на лонное сочленение
- 2) катетер, согревающий уретру
- 3) наполнение мочевого пузыря теплым изотоническим раствором перед операцией
- 4) интраоперационное промывание мочевого пузыря теплым изотоническим раствором через цистостомический дренаж

ПАЦИЕНТАМ С _____ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ СЕАНСА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ

- 1) сахарным диабетом
- 2) первичным гиперпаратиреозом
- 3) нарушением свертывающей системы крови
- 4) артериальной гипертензией

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 7

В ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СЛУЧАЕ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НУЖНО ИССЛЕДОВАТЬ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) эритроцитов
- 2) цилиндров
- 3) лейкоцитов
- 4) белка

ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА С НАРУШЕНИЕМ УРОДИНАМИКИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) поясничной области без иррадиации
- 2) поясничной области с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
- 3) паховой области с иррадиацией в бедро
- 4) боковых отделах живота с иррадиацией в поясничную область

ОПТИЧЕСКАЯ УРЕТРОТОМИЯ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) множественных стриктурах передней уретры посттравматической и ятрогенной этиологии
- 2) короткой стриктуре пенильного отдела уретры травматической или ятрогенной этиологии
- 3) первичной короткой стриктуре луковичного отдела уретры нетравматической этиологии
- 4) протяженной стриктуре луковичного или пенильного отдела на фоне склероатрофического лишая

ПОД НОКТУРИЕЙ У ДЕТЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
- 2) учащение мочеиспускания малыми порциями в ночное время суток
- 3) учащение мочеиспускания в дневное время суток
- 4) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные часы

ОСМОТР ОРГАНОВ МОШОНКИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сперматографии
- 2) диафаноскопии
- 3) сперматоскопии
- 4) доплерграфии

ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ _____ **ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) общие подвздошные
- 2) паравезикальные
- 3) пресакральные
- 4) obturatorные

ПРИ АБСЦЕССЕ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПОЧКИ 4?4 CM ПРОВОДЯТ

- 1) чрезкожную пункцию и дренирование полости абсцесса
- 2) нефрэктомия

- 3) резекцию нижнего полюса почки
- 4) декапсуляцию почки

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиурия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) почечная колика
- 4) пиурия

РАСШИРЕННАЯ ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ НЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) гидроцеле
- 2) длительной лимфорее
- 3) отеку мошонки
- 4) длительной лихорадке

**ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛАБО
ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ
ИНФИЛЬТРИРУЕТ ПАРЕНХИМУ И ЛОХАНКУ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПОЧЕЧНЫЙ
СИНУС, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) переходно-клеточного рака
- 2) онкоцитомы
- 3) кистозной нефромы
- 4) ангиомиолипомы

ПРИНЦИПОМ МЕТАФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВНОГО КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коррекция метаболических нарушений
- 2) противовоспалительная терапия
- 3) физиотерапия
- 4) антибактериальная терапия

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ СО
СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИШАЕМ (LICHEN SCLEROSUS) ЯВЛЯЕТСЯ РИСК**

- 1) малигнизации
- 2) молниеносного некротического поражения наружных гениталий
- 3) гангрены Фурнье
- 4) внезапной эректильной дисфункции

**ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) щипковая биопсия
- 2) цистоскопия
- 3) цитологическое исследование мочи
- 4) ТУР-биопсия с последующим гистологическим исследованием

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ТИПИЧНОЙ ИРРАДИАЦИЕЙ БОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпигастральная область
- 2) мечевидный отросток грудины
- 3) паховая область, бедро, половые органы
- 4) шея

К ИССЛЕДОВАНИЮ МОЧИ, ИГРАЮЩЕМУ ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЛОХАНКИ И МОЧЕТОЧНИКА, ОТНОСИТСЯ

- 1) 3-стаканный анализ
- 2) бактериологический посев
- 3) проба Реберга
- 4) цитологическое исследование

НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В СЕКРЕТЕ ПАЦИЕНТОВ С КАТЕГОРИЕЙ III ХРОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ТАЗОВОЙ БОЛИ (CPPS)

- 1) отличает категорию II от III
- 2) отличает категорию IIIA от IIIB
- 3) подтверждает значимую инфекцию простаты
- 4) связано с тяжестью симптомов

ПРИ ОКСАЛАТНОМ ТИПЕ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ И ОКСАЛАТУРИИ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) мочегонных средств
- 2) жидкости
- 3) продуктов питания с щелочным эквивалентом
- 4) лиственной зелени, фруктово-овощных соков

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) КТ органов малого таза
- 2) трансректальное ультразвуковое исследование простаты
- 3) трансректальную биопсию простаты
- 4) сатурационную промежностную биопсию простаты

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность в 1 триместре
- 2) вес пациента более 120 кг
- 3) электронный имплантант среднего уха
- 4) кардиостимулятор

ПРИ S-ОБРАЗНОЙ ПОЧКЕ

- 1) одни ворота расположены медиально, другие - латерально
- 2) ворота расположены латерально
- 3) ворота расположены медиально
- 4) одни ворота расположены медиально, другие - краниально

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

СКОПЛЕНИЕ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ ПАРИЕТАЛЬНЫМ И ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ЛИСТКАМИ СОБСТВЕННОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гидроцеле
- 2) сперматоцеле
- 3) варикоцеле
- 4) фуникулоцеле

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) пункционная биопсия
- 2) ангиография
- 3) урофлоуметрия
- 4) гистосканирование

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ТЕСТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КУДИ
- 2) кашлевая проба
- 3) проба Вальсальвы
- 4) TIP-тест

БОЛЬНОМУ 20 ЛЕТ С ГИДРОЦЕЛЕ ПОКАЗАНА

- 1) операция по Бергману
- 2) орхиэктомия
- 3) пункция гидроцеле
- 4) операция по Винкельману

ТИП ПРОСТАТИТА _____ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ NIH) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ ЛЕЙКОЦИТОВ ВО ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ПОРЦИЯХ МОЧИ ПРИ ПРОБЕ ПО СТАМУ И В СЕКРЕТЕ ПРОСТАТЫ

- 1) II
- 2) IIIb
- 3) IV
- 4) IIIa

ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ДВУСТОРОННЕЙ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ

ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПСА менее 20 нг/мл
- 2) сумма баллов по Глисону равна или менее 7
- 3) cT2c
- 4) низкий онкологический риск

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ОСЛОЖНЯЮТСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ОРГАННО-СИСТЕМНОЙ ДИСФУНКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) острой воспалительной реакцией
- 2) шоком
- 3) обострением хронического воспалительного процесса
- 4) сепсисом

К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПАРАНЕФРИТА НА ОБЗОРНОЙ УРОГРАММЕ ОТНОСЯТ

- 1) сколиоз позвоночника в сторону противоположную поражению и отсутствие контуров поясничной мышцы
- 2) сколиоз позвоночника в сторону поражения
- 3) ротацию позвоночника
- 4) наличие теней конкремента

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БЦЖ-ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуносупрессия
- 2) возраст пациента
- 3) беременность и лактация
- 4) травматическая катетеризация мочевого пузыря

MAR-ТЕСТ ВЫПОЛНИМ ПРИ УСЛОВИИ _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) нежизнеспособности
- 2) жизнеспособности
- 3) подвижности
- 4) правильном морфологическом строении

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) левофлоксацина 500 мг 1 раз в сутки 7 дней
- 2) джозамицина 500 мг 3 раза в сутки 10 дней
- 3) цефиксима 400 мг внутрь 1 раз в сутки 5-7 дней
- 4) фосфомицина трометамола 3 г однократно

ВНУТРЕННИМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ВМП ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункционная цистостомия
- 2) пункционная уретеростомия
- 3) пункционная нефростомия

4) установка мочеточникового стента

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие
- 2) кости
- 3) головной мозг
- 4) печень

ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ДЕ ЛЯ ШАПЕЛЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) субмикроскопические транслокации фрагмента Y-хромосомы, содержащие ген SRY
- 2) делеции и патогенные варианты гена SRY
- 3) патогенные варианты гена AR
- 4) патогенные варианты гена SRD5A2

К ОДНОСТОРОННЕМУ ВИДУ СРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ _____ ПОЧКА

- 1) галетообразная
- 2) I-образная
- 3) комообразная
- 4) L-образная

БОЛЬНОМУ С АБСЦЕССОМ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 4?4 СМ ПОКАЗАНА

- 1) интенсивная антибактериальная терапия
- 2) нефрэктомия
- 3) резекция нижнего сегмента почки
- 4) операция путем вскрытия и дренирования абсцесса

РАК ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) печень и головной мозг
- 2) мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы
- 3) плевру и печень
- 4) кости и легкие

ПАЦИЕНТ 24 ЛЕТ, У КОТОРОГО В АНАМНЕЗЕ НЕГОНОКОККОВЫЙ УРЕТРИТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 39°С, ЗАБОЛЕЛ ВНЕЗАПНО - 4 ЧАСА НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ, ДЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННАЯ ЭРЕКЦИЯ, ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ИСКРИВЛЕН ВЛЕВО, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В КАВЕРНОЗНОМ ТЕЛЕ; ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый кавернит
- 2) острый цистит
- 3) острый диферентит
- 4) врожденное искривление полового члена

ФАКТОРОМ РИСКА РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) курение
- 2) негроидная раса
- 3) вирус папилломы человека
- 4) злоупотребление алкоголем

ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический орхоэпидидимит
- 2) болезнь Пейрони
- 3) эректильная дисфункция
- 4) хроническая болезнь почек

АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 80-90
- 2) 20-30
- 3) 60-70
- 4) 40-50

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 56 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ КРОВИ В МОЧЕ С ЧЕРВЕОБРАЗНЫМИ СГУСТКАМИ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ТЯНУЩЕЙ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль мочеоточника
- 2) геморрагический цистит
- 3) камень почки
- 4) опухоль почки

ЕСЛИ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРОСТАТЫ ВОЗНИКАЕТ СТРИКТУРА УРЕТРЫ, ТО ОНА, ЧАЩЕ ВСЕГО, ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ

- 1) головчатом
- 2) пенильном
- 3) луковично-мембранозном
- 4) простатическом

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция Маршалла – Маркетти – Крантца
- 2) применение объемобразующих парауретральных гелей
- 3) субуретральная синтетическая петля
- 4) лечение симптомов пролапса тазовых органов

НАИЛУЧШАЯ ЧАСТОТА ОТХОЖДЕНИЯ КОНКРЕМЕНТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ВИДЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- 1) эпидуральном
- 2) эндотрахеальном
- 3) местном
- 4) внутривенном

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПЛОХО ФРАГМЕНТИРУЮТСЯ _____
КАМНИ

- 1) цистиновые
- 2) уратные
- 3) фосфатные
- 4) смешанные

АНАЛИЗОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛИТ УСТАНОВИТЬ ИСТОЧНИК КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба по Зимницкому
- 2) двухстаканная проба
- 3) трехстаканная проба
- 4) общий анализ мочи

ОСНОВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретеропиелография
- 2) МСКТ
- 3) УЗИ
- 4) обзорная урография

ПЕРЕХОДНОКЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) верхней трети мочеточника
- 2) верхней трети мочеточника и лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) средней трети мочеточника
- 4) нижней трети мочеточника

ДИАГНОЗ «ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ЦИСТИТ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) наличия эритроцитов в моче
- 2) смотровой цистоскопии
- 3) биопсии стенки мочевого пузыря
- 4) наличия лейкоцитов в моче

ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каналец
- 2) собирательная трубочка
- 3) нефрон
- 4) клубочек

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МОРРИСА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) нормальные уровни гонадотропинов и повышенный или нормальный уровень тестостерона
- 2) сниженные уровни гонадотропинов и тестостерона
- 3) повышенный уровень гонадотропинов и сниженный уровень тестостерона
- 4) повышенные уровни гонадотропинов и сниженный уровень дигидротестостерона

МОДИФИКАЦИЯ РАЦИОНА ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) гипертермии
- 2) лейкоцитурии
- 3) pH мочи
- 4) эритроцитурии

НАИВЫСШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТЬЮ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАДАЕТ

- 1) мультипараметрическая МРТ
- 2) мультипараметрическое ТРУЗИ
- 3) ПЭТ с 18 ФДГ
- 4) ультразвуковое гистосканирование

УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТАКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ МОЧЕТОЧНИКА, КАК

- 1) уменьшение диаметра, облитерация
- 2) кистовидное расширение внутрипузырного сегмента
- 3) наличие полого образования, соединяющегося с его просветом
- 4) резкое расширение на всем протяжении

ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ВЫБОРА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ

- 1) компьютерной томографии верхних мочевых путей
- 2) общего анализа мочи
- 3) бактериологического посева мочи
- 4) УЗИ почек и мочевого пузыря

НЕФРОН СОСТОИТ ИЗ

- 1) юктагломерулярного аппарата и собирательных трубочек
- 2) почечного клубочка и канальцев
- 3) клубочка и юктагломерулярного аппарата
- 4) клубочка и собирательных трубочек

ПРИ НАРУШЕНИИ ОБМЕНА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ КАМНИ ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

- 1) апатита
- 2) моноурата аммония
- 3) магнетита

4) вевеллита

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкодозная брахитерапия
- 2) высокодозная брахитерапия
- 3) необратимая электропорация (нанонож)
- 4) криоабляция

МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ N1 СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1) более 15
- 2) менее 20
- 3) менее 10
- 4) более 10

С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПАПИЛЛИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгеноскопию
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) компьютерную томографию

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕГО АГЕНТА ПРИ ПАРАУРЕТРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная миграция геля
- 2) токсичность геля
- 3) низкая биосовместимость
- 4) высокая скорость резорбции

ВИДОМ НЕРВОСБЕРЕЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИСЕКЦИЯ

- 1) интерфасциальная
- 2) супрафасциальная
- 3) экстрафасциальная
- 4) комплексная

ПОСЛЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛЛАКИУРИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) острый пиелонефрит
- 2) послеоперационный цистит
- 3) острая почечная колика
- 4) травма мочевых органов

ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ПОКАЗАНА

- 1) цистоскопия (в исключительных случаях)

- 2) катетеризация мочевого пузыря
- 3) уретроскопия
- 4) цистометрия

ДЛЯ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКИ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ПОКАЗАНА

- 1) ретроградная цистография
- 2) антеградная цистография
- 3) ретроградная уретрография
- 4) микционная цистоуретрография

ПАЦИЕНТАМ С МЕТАСТАЗИРУЮЩИМ РАКОМ ПОЧКИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПРОВЕДЕНИЯ ИМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) МРТ
- 2) биопсии образования
- 3) УЗИ
- 4) КТ

ДЕТРУЗОРНАЯ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ ВЫШЕ 40 СМ ВОДЯНОГО СТОЛБА ОПАСНА РАЗВИТИЕМ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) острого цистита
- 4) мочекаменной болезни

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) преждевременного родоразрешения
- 2) инфекции мочевых путей
- 3) почечной недостаточности
- 4) высокой вероятности отхождения конкремента

К АНОМАЛИЯМ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аневризмы аорты
- 2) множественные вены
- 3) отсутствующие почечные артерии
- 4) отсутствующие почечные вены

ПРИ ПРОСТОМ ИЛИ КОРАЛЛОВИДНОМ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОМ КОНКРЕМЕНТЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ, КИСЛОЙ РЕАКЦИЕЙ МОЧИ, ОТСУТСТВИЕМ ПИУРИИ И ОКСАЛАТУРИИ ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) оперативное удаление камня
- 2) ударно-волновую литотрипсию
- 3) литолитическую терапию
- 4) контактную антеградную литотрипсию

У БОЛЬНОГО С ДВУСТОРОННИМИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ КОРАЛЛОВИДНЫМИ КАМНЯМИ ПОЧЕК С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) тиреотропного гормона
- 2) кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
- 3) натрия, калия сыворотки крови
- 4) адреналина и норадреналина

ТРИАДА КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ – БОЛЬ В БОКУ, МАКРОГЕМАТУРИЯ И ПАЛЬПИРУЕМОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА

- 1) поджелудочной железы
- 2) почки
- 3) печени
- 4) желудка

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 2) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 3) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 4) не производится

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение пуринового обмена
- 2) нарушение обмена калия
- 3) сахарный диабет
- 4) аденома простаты

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЛИГИРОВАНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ?

- 1) кровотечение
- 2) эпидидимит
- 3) рецидив варикоцеле
- 4) гидроцеле

ПРИ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НА _____ МЕСЯЦ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 8-9

- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 2-3

ГЛАВНУЮ РОЛЬ В ГОМЕОСТАЗЕ ОБМЕНА КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ОРГАНИЗМЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) паращитовидные железы
- 2) почки
- 3) надпочечники
- 4) щитовидная железа и толстый кишечник

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 4) экспертизе стойкой нетрудоспособности

ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ КАМНЕЙ ИЗ КАРБОНАТАПАТИТА НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ PH МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6,9
- 2) 5,5
- 3) 3,5
- 4) 7,5

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИШУРИИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА НЕОБХОДИМО

- 1) дренировать мочевого пузырь уретральным катетером
- 2) дренировать мочевого пузырь уретральным катетером на фоне массивной антибактериальной терапии
- 3) опорожнить мочевого пузырь путем однократной катетеризации
- 4) выполнить пункционную цистостомию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРАХИТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) локализованный
- 2) местно-распространенный
- 3) метастатический
- 4) инвазивный

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИНДЕКС T4 ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ

- 1) распространяется на окружающие органы/ткани, кроме семенных пузырьков, или

прорастает их

- 2) поражает обе доли предстательной железы
- 3) распространяется за капсулу предстательной железы
- 4) распространяется на семенные пузырьки

К ИНФЕКЦИОННЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТ

- 1) оксалатно-кальциевые
- 2) струвитные
- 3) 2,8-дигидроксиадениновые
- 4) состоящие из мочевиной кислоты

ХРОНИЧЕСКИЙ ДВУХСТОРОННИЙ ЭПИДИДИМИТ ПРИВОДИТ К

- 1) гидроцеле
- 2) орхиту
- 3) бесплодию
- 4) варикоцеле

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЖАЛОБА ПРИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) выделениях из влагалища
- 2) тотальном недержании мочи
- 3) мутной моче
- 4) мацерации кожных покровов

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ САРКОМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липосаркома
- 2) рабдосаркома
- 3) ангиосаркома
- 4) лейомиосаркома

ДЛЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНА КОНСИСТЕНЦИЯ ОРГАНА

- 1) хрящевидная (деревянистая)
- 2) эластичная
- 3) мягкая
- 4) плотная

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) центральной зоне
- 2) периферической зоне
- 3) левой доле
- 4) правой доле

УРОВЕНЬ ПСА СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ 4,0 НГ/МЛ ЗАСТАВЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) гиперплазию простаты

- 2) рак простаты
- 3) опухоль мочевого пузыря в области шейки
- 4) простатит

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КРИОАБЛАЦИИ РАКА ПРОСТАТЫ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР
УДАЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 14
- 4) 12

КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба Нечипоренко
- 2) проба Реберга
- 3) анализ мочи по Зимницкому
- 4) проба Сулковича

ОДНОСТОРОННЯЯ АПЛАЗИЯ ПОЧКИ ПРИВОДИТ К

- 1) гипертрофии контралатеральной почки
- 2) мочекаменной болезни
- 3) тромбозу легочной артерии
- 4) удвоению почки

**ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОНКОЦИТОМЫ ПОЧКИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вид колеса со спицами при артериографии
- 2) наличие множественных митохондрий при электронной микроскопии
- 3) гипervasкулярное строение
- 4) центральный, звёздчатый рисунок при КТ

КАМНИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ АССОЦИИРОВАНЫ С

- 1) инородным телом
- 2) аденомой простаты
- 3) катетеризацией мочевого пузыря
- 4) инфекцией мочевых путей

**ОПТИМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ КАМНИ
ПОЧКИ РАЗМЕРОМ ДО (В СМ)**

- 1) 0,5
- 2) 1,7- 2,0
- 3) 0,5-1,5
- 4) 3

**ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПО КРИТЕРИЯМ PI-RADS V2
ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ**

- 1) ультразвуковом исследовании
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радиоизотопном исследовании

К СИНЕРГИСТАМ ЛИНКОМИЦИНА ОТНОСЯТ

- 1) гентамицин
- 2) ампициллин
- 3) стрептомицин
- 4) ристомицин

ЧАСТОТА МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ

- 1) менее 8
- 2) более 8
- 3) менее 5
- 4) более 5

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИТАЗОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ШКОЛЬНИКОВУ НОВОКАИН ВВОДЯТ В ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР МЫШЦЫ

- 1) подвздошно-поясничной
- 2) наружной запирающей
- 3) внутренней запирающей
- 4) поднимающей задний проход

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) закрытия листка нетрудоспособности
- 4) открытия листка нетрудоспособности

КАКАЯ МЕТОДИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ В ОТНОШЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКА?

- 1) дистанционная литотрипсия
- 2) уретероскопия
- 3) стентирование ВМП катетером-стентом
- 4) чрескожная нефростомия

ПРИ КАМНЕ ПОЧКИ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 2) пиелолитотомии

- 3) калликолитотомии
- 4) нефролитотомии

**УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩАЯ ФЛОРА ОКАЗЫВАЕТ НА УРОВЕНЬ PH МОЧИ
_____ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) подкисляющее
- 2) ощелачивающее
- 3) нормализующее
- 4) нейтрализующее

**ПРОТЯЖЕННАЯ СТРИКТУРА МОЧЕТОЧНИКА ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ
ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) нефростомии и цистостомии
- 2) трансплантатэктомии
- 3) формирования пиелouretero- или ureterooureteroанастомоза
- 4) эндоскопического бужирования мочеточника трансплантата

ГИНЕКОМАСТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замещением ткани грудной железы на жировую у женщин
- 2) деформацией молочных желез у женщин
- 3) увеличением ткани молочной железы у женщин
- 4) наличием пальпируемой ткани грудной железы у мужчин

**ГИПОСПАДИЮ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЕ
НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ УРЕТРЫ И**

- 1) отсутствие одного или двух яичек
- 2) искривление полового члена
- 3) крипторхизм
- 4) удвоение мочеиспускательного канала

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРОСТАТЫ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень простатического специфического антигена
- 2) размер гиперплазированной простаты
- 3) степень нарушения мочеиспускания
- 4) возраст пациента

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С**

- 1) острым аппендицитом
- 2) полипом уретры
- 3) опухолью мочевого пузыря
- 4) острым уретритом

«КАМЕННАЯ ДОРОЖКА» ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ

ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 50

ЛАЗЕРНАЯ EN-BLOC РЕЗЕКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) неинвазивной опухоли
- 2) инвазивной опухоли
- 3) большой опухоли на широком основании
- 4) маленькой опухоли прорастающей в устье мочеточника

СЕЛЕКТИВНЫЕ АГОНИСТЫ БЕТА-3-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

- 1) стимулируют расслабление детрузора
- 2) оказывают влияние на парасимпатическую стимуляцию детрузора
- 3) уменьшают интервал между мочеиспусканием
- 4) стимулируют сокращение детрузора

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) инфекция мочевых путей
- 3) травма мочеточника мигрирующим камнем
- 4) нарушение пассажа мочи

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ» НАРУШЕНИЯ ЭРЕКЦИИ ДОЛЖНЫ НАБЛЮДАТЬСЯ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 18
- 4) 12

ВЕНТРОЛАТЕРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ОКРУЖЕНА _____ МЫШЦАМИ

- 1) обтураторными
- 2) ишио-кавернозными
- 3) бульбо-спонгиозными
- 4) грушевидными

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАМНЕ ЕДИНСТВЕННОГО МОЧЕТОЧНИКА И АНУРИИ В ТЕЧЕНИЕ 12 ЧАСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) внутривенном введении фуросемида
- 2) катетеризации мочеточника
- 3) чрескожной пункционной нефростомии
- 4) экстренной нефростомии оперативно

ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, КОТОРЫЙ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ В ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgG
- 2) IgA
- 3) IgM
- 4) IgE

РЕФЕРЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПО МЕТОДУ А. З. НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 1000
- 2) 2000
- 3) 300
- 4) 500

КОНТРОЛЬ ПСА ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬНЫМ РАКОМ ПРОСТАТЫ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) год
- 4) полгода

УСЛОВНЫМ ОРИЕНТИРОМ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ГРАНИЦЫ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ УРЕТРОЙ ПРИ УРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линия, соединяющая нижние точки седалищных бугров (на пересечении с уретрой)
- 2) линия, соединяющая нижние точки запирательных отверстий (на пересечении с уретрой)
- 3) уровень пениско-скротального соединения
- 4) линия, соединяющая верхние точки запирательных отверстий (на пересечении с уретрой)

НАИБОЛЕЕ КОРОТКИМ ОТДЕЛОМ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенильный
- 2) простатический
- 3) луковичный
- 4) мембранозный

БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЛУБИНЫ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НА СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) радиоизотопного исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

ЭФФЕКТ ОТ ИМПЛАНТАЦИИ ГЕЛЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПОД КОЖУ ГОЛОВКИ

ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ СОХРАНЯЕТСЯ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) более 14
- 2) от 10 до 14
- 3) от 12 до 24
- 4) менее 6

ПАЦИЕНТУ С КАМНЕМ ЛОХАНКИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ 0,8 СМ, ПЛОТНОСТЬЮ 1100 ЕД.Н И КАТЕТЕРОМ-СТЕНТОМ ПОКАЗАНА

- 1) дистанционная нефролитотрипсия
- 2) чрескожная нефролитотрипсия
- 3) ретроградная интратрениальная хирургия
- 4) мини-ЧНЛТ

ДИАГНОСТИРОВАТЬ КРИПТОРХИЗМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) реофаллография
- 2) урофлоуметрия
- 3) исследование эякулята
- 4) УЗИ

НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование закрытой дренажной системы
- 2) использование стерильных перчаток
- 3) использование гелей с антисептиком
- 4) применение уретрального катетера в стерильных условиях

МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ МОЧЕПОЛОВУЮ СИСТЕМУ

- 1) описторхоз
- 2) амебиаз
- 3) лямблиоз
- 4) шистосомоз

РАК ПОЧКИ СТАДИИ ТЗВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ОПУХОЛИ

- 1) распространяющейся за пределы фасции Героты
- 2) распространяющейся на соседние органы
- 3) макроскопически распространяющейся в нижнюю полую вену выше диафрагмы
- 4) макроскопически распространяющейся в нижнюю полую вену ниже диафрагмы

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) клетками Сертоли
- 2) клетками Лейдига
- 3) незрелыми половыми клетками
- 4) секреторными клетками эпидидимиса

КРИТЕРИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПСА выше 10 нг/мл, но менее 20 нг/мл
- 2) клиническая стадия T1-2a
- 3) клиническая стадия T2c
- 4) ПСА выше 20 нг/мл

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) почечная колика
- 3) макрогематурия
- 4) гипертермия

ОДНОСТОРОННИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого цистита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) амилоидоза почек
- 4) острого пиелонефрита

К НЕИЗЛЕЧИМОЙ ФОРМЕ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) аутоиммунное нарушение
- 2) непроходимость половых путей
- 3) крипторхизм
- 4) дефицит секреции гонадотропинов

АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) экскрецией азота с мочой в течение суток
- 2) содержанием общего белка в крови
- 3) суточным поступлением азота в организм с пищей
- 4) поступлением и потерей азота за сутки

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ МИГРАЦИЯ ФРАГМЕНТОВ КАМНЯ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНУЮ СИСТЕМУ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) от 6 до 16
- 3) 50
- 4) от 18 до 20

ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ КРИОАБЛАЦИИ ПРОСТАТЫ НЕОБХОДИМО ДОСТИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НИЖЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) -15
- 2) 0
- 3) -40
- 4) -5

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОГО ЦИКЛА СПЕРМАТОГЕНЕЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 23 дня
- 2) 90 дней
- 3) 48 дней
- 4) 74 дня

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ВЫЯВЛЕНИИ КАМНЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) ультрасонография
- 3) компьютерная томография
- 4) радиография

ИШУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) затрудненным мочеиспусканием
- 2) отсутствием мочи в мочевом пузыре
- 3) острой задержкой мочеиспускания
- 4) частым, болезненным мочеиспусканием

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ У ПАЦИЕНТКИ В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ДИАГНОСТИРОВАНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧКИ В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ДИСТОПИИ

- 1) абдоминальной
- 2) тазовой
- 3) каудальной
- 4) торакальной

ПРИ КАМНЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терминальная макрогематурия
- 2) инициальная микрогематурия
- 3) перемежающаяся тампонада мочевого пузыря
- 4) тотальная макрогематурия с бесформенными сгустками

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ПАЦИЕНТ

- 1) лежит на противоположном боку
- 2) ведет себя беспокойно, не находя положения, при котором уменьшилась бы боль
- 3) сидит, согнувшись вперед
- 4) лежит на больном боку с согнутыми в коленях ногами

ПРИ УЗИ КАМЕНЬ ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК СТРУКТУРА

- 1) повышенной эхогенности с акустической тенью
- 2) пониженной эхогенности
- 3) повышенной эхогенности без акустической тени
- 4) анэхогенная

В РУКОВОДСТВЕ PI-RADS V2 ПРЕДСТАВЛЕНО ___ СТЕПЕНЕЙ ГРАДАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

КАМНИ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН АССОЦИИРОВАНЫ С

- 1) стриктурой уретры
- 2) инородным телом
- 3) метаболическими нарушениями
- 4) дивертикулом уретры

ЛЕЧЕНИЕ ПАРАФИМОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) иссечении крайней плоти
- 2) наложении губчато-пещеристого анастомоза
- 3) рассечения кавернозных тел
- 4) рассечении ущемляющего кольца, попытке вправления головки полового члена

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 2) отсутствие выделения мочи почками
- 3) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 4) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации

ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ЛУЧЕВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЗА ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЫ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) концентрический стеноз, зона инфаркта в почке
- 2) расширение диаметра сосуда, дефект контрастирования
- 3) удлинение сосуда, ротация почки
- 4) периренальная гематома, тотальный инфаркт почки

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография органов таза
- 2) ретроградная уретерография
- 3) ретроградная уретрография
- 4) уретроскопия

ПОД ФИМОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) ущемление головки полового члена
- 2) воспаление крайней плоти
- 3) гиперемию головки полового члена
- 4) отсутствие возможности обнажения головки полового члена

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЭРЕКТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ТАДАЛАФИЛА 5 МГ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 36
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 24

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие катетера-стента в мочевых путях
- 2) аллергия на рентгеноконтрастный препарат
- 3) коагулопатия
- 4) наличие катетера-стента в мочевых путях

ПРИ НИЗКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ РИСКЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) гормонотерапия
- 3) простатэктомия
- 4) билатеральная орхэктомия

CANDIDA GLABRATA, CANDIDA KRUSEI УСТОЙЧИВЫ К ПРЕПАРАТУ

- 1) флуконазол
- 2) интраконазол
- 3) кетоконазол
- 4) амфотерицин В

РАК ПРОСТАТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ПРОСТАТЫ

- 1) центральной зоне
- 2) периферической зоне
- 3) базисе
- 4) апексе

ЭЯКУЛЯТ У ФЕРТИЛЬНЫХ И ИНФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИН МЕНЬШЕ ВСЕГО РАЗЛИЧАЕТСЯ

- 1) подвижностью сперматозоидов
- 2) объемом
- 3) концентрацией сперматозоидов
- 4) морфологией сперматозоидов

ПЭТ-КТ НЕ ИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ПОИСКА РЕЦИДИВА РАКА ПРОСТАТЫ В СЛУЧАЕ

- 1) ПСА <1 нг/мл
- 2) наличия местного рецидива
- 3) поражения костей
- 4) наличия метастазов в печени

БОЛЬНОМУ С АБСЦЕССОМ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 4×4 СМ ПОКАЗАНА

- 1) операция путем вскрытия и дренирования абсцесса
- 2) резекция нижнего сегмента почки
- 3) интенсивная антибактериальная терапия
- 4) нефрэктомия

ЧИСЛО АНАТОМИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА РАВНО

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) рентгеновское исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ ПИВА ПРИ

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) гепатите
- 3) туберкулёзе почек
- 4) гемоглобинурии

ОСТРЫЙ ЭПИДИДИМИТ, КАК ПРАВИЛО, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) каналикулярно восходящей бактериальной инфекции при простатите
- 2) гематогенного распространения инфекции при остром пиелонефрите
- 3) гематогенного распространения инфекции при остром простатите
- 4) острого цистита

ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МОЧЕ

- 1) конъюгированного билирубина
- 2) индикана
- 3) цилиндров
- 4) белка

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БРАХИТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР
УДАЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ**

- 1) 14
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 10

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 2) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 3) при бытовой травме
- 4) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат

ПОД «НАДИР ПСА» ПОНИМАЮТ

- 1) минимальное значение ПСА, достигнутое после лечения
- 2) значение ПСА общего
- 3) соотношение ПСА общий/ПСА свободный до лечения
- 4) соотношение ПСА общий/ПСА свободный после лечения

**К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, С КОТОРЫМИ НЕ СЛЕДУЕТ СОЧЕТАТЬ
ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5, ОТНОСЯТ**

- 1) фторхинолоны
- 2) препараты тестостерона
- 3) статины
- 4) органические нитраты

**ПАЦИЕНТУ С ЕДИНИЧНЫМ КАМНЕМ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ 0,8
СМ ПОКАЗАНА**

- 1) нефрэктомия
- 2) контактная уретеролитотрипсия
- 3) ретроградная интратрениальная хирургия
- 4) дистанционная литотрипсия

**ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВЫМ ВАРИАНТОМ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ
РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ БЫЛА**

- 1) уретероилеостомия
- 2) уретерокутанеостомия
- 3) уретеротрансверзостомия
- 4) уретеросигмостомия

**ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сильная половая конституция

- 2) дисрегуляция серотонина
- 3) психотравмирующий фактор в анамнезе
- 4) слабая половая конституция

ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ОТСУТСТВУЕТ У

- 1) нейрорептиков
- 2) транквилизаторов
- 3) фолиевой кислоты
- 4) антидепрессантов

БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ _____ ЦВЕТ

- 1) сливкообразный с зеленоватым оттенком
- 2) белый
- 3) розоватый с кирпичным оттенком
- 4) желтоватый

ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ РЕЦИДИВА РАКА ПОЧКИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) КТ грудной клетки + УЗИ брюшной полости
- 2) рентген грудной клетки + КТ брюшной полости
- 3) КТ грудной клетки + КТ брюшной полости
- 4) рентген грудной клетки + УЗИ брюшной полости

ПРИ МОЧЕПОЛОВОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ В

- 1) мочевом пузыре
- 2) паренхиме почки
- 3) почечной лоханке
- 4) мочеточнике

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) почечный канальцевый ацидоз
- 2) первичный гиперпаратиреоз
- 3) врожденный/приобретенный гипогонадизм
- 4) инфекцию мочевыводящих путей

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контралатеральная косая 25-55? с краниальным отклонением 10-20?
- 2) ипсилатеральная косая 25-55? с каудальным отклонением 10-20?
- 3) ипсилатеральная косая 25-55? с краниальным отклонением 10-20?
- 4) контралатеральная косая 25-55? с каудальным отклонением 10-20?

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ БАКТЕРИУРИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЯХ

МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ, ВЗЯТОЙ С ПОМОЩЬЮ КАТЕТЕРА, СОСТАВЛЯЕТ _____ КОЕ/мл

- 1) $> 10^5$
- 2) $> 10^6$
- 3) $> 10^3$
- 4) $> 10^4$

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт
- 4) врач скорой помощи

ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПИОНЕФРОЗЕ, КАРБУНКУЛЕ И НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПОЧКЕ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 39°C, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОДОЗРЕНИИ НА СЕПСИС СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) катетеризацию мочеточника, начать консервативную терапию
- 2) пункционную нефростомию
- 3) срочную пиелолитотомию, иссечение карбункула, нефростомию
- 4) срочную нефрэктомию

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

МОЧЕТОЧНИК МОЖНО УШИВАТЬ

- 1) кетгутом
- 2) нейлоном
- 3) шёлком
- 4) капроном

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) доцетаксел
- 2) кабазитаксел
- 3) митоксантрон
- 4) метотрексат

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВО 2 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) фосфомицина трометамола 3 г однократно или цефиксима 400 мг внутрь 1 раз в

сутки 7 дней

2) левофлоксацина 500 мг 1 раз в сутки 7 дней

3) джозамицина 500 мг 3 раза в сутки 10 дней

4) ципрофлоксацина 500 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней

СЛАБЫМИ БАКТЕРИЦИДНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ АНТИБИОТИКИ ИЗ ГРУППЫ

1) пенициллинов

2) фторхинолонов

3) макролидов

4) цефалоспоринов

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТРОГРАФИИ ОБЪЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

1) 25

2) 250

3) 10

4) 150

ПРИ ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ВЫЯВЛЯЮТ

1) нарушение ультраструктур сперматозоида

2) однонитевые разрывы ДНК в ядре сперматозоида

3) подвижность сперматозоидов

4) концентрацию сперматозоидов

КАКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ?

1) цистостомия

2) уретеролитотомия

3) нефростомия

4) операция Боари

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) территориальный фонд ОМС

2) бюро медико-социальной экспертизы

3) министерство здравоохранения

4) Федеральное медико-биологическое агентство

ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

1) хромоцистоскопию

2) радиоизотопную ренографию

3) обзорную урографию

4) ультразвуковое исследование

КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА РАКА ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

ПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПОДРЕБЕРЬЕ

- 1) макрогематурии, варикоцеле
- 2) макрогематурии, анемии
- 3) микрогематурии, боли
- 4) макрогематурии, боли

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изменение плотности мочи
- 2) лейкоцитурия в моче
- 3) повышение рН мочи
- 4) наличие оксалатов в моче

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическая нефросцинтиграфия
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) компьютерная томография

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

- 1) M1b
- 2) M1a
- 3) M1c
- 4) M2c

ПРИ КИШЕЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) тиопронин и ограничение потребления соли
- 2) пиридоксин и каптоприл
- 3) цитрат калия и препараты кальция
- 4) тиазиды и цитрат калия

КОЛИЧЕСТВО КРИТЕРИЕВ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ» РАВНО

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

КРИОАБЛАЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ

- 1) устаревшим
- 2) радикальным
- 3) альтернативным

4) экспериментальным

К АНОМАЛИИ КОЛИЧЕСТВА ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) аплазия
- 2) дистопия
- 3) поликистоз
- 4) гипоплазия

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТОЛЬКО В КАЧЕСТВЕ «ВТОРОЙ ЛИНИИ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) химиотерапия
- 3) радикальная простатэктомия
- 4) лучевая терапия

ЧАСТОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ, ПРИМЕСЬ КРОВИ В МОЧЕ НА ФОНЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХРАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого простатита
- 2) парадоксальной ишурии
- 3) острого цистита
- 4) камня интрамурального отдела мочеточника

ПРИ НАРУШЕНИИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ОБРАЗУЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) кальций-оксалатные
- 2) мочекислые
- 3) кальций-фосфатные
- 4) струвитные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция мочевыделительной системы
- 2) несостоятельность швов на послеоперационной ране
- 3) геморрагия
- 4) паралитический илеус

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) III стадия рака полового члена
- 2) остаточная опухоль после проведенного химиолучевого лечения
- 3) I стадия рака полового члена
- 4) II стадия рака полового члена

К ПРИЗНАКАМ ВНУТРИБРЮШНОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) боль в поясничной области
- 2) резкие боли в животе, уменьшающиеся в положении сидя
- 3) почечную недостаточность

4) невозможность самостоятельного мочеиспускания

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) пункционная биопсия
- 3) гистосканирование
- 4) урофлоуметрия

КРИТЕРИЕМ НИЗКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метастатическое поражение костей скелета
- 2) сумма баллов по Глисону 8 и выше
- 3) ПСА выше 20 нг/мл
- 4) сумма баллов по Глисону менее 7

ПАРАПЕЛЬВИКАЛЬНОЙ КИСТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденное локальное расширение чашечки
- 2) неравномерное расширение большинства собирательных трубочек почечных пирамидок
- 3) полость, сообщающаяся с чашечно-лоханочной системой, не имеющая почечного сосочка
- 4) замкнутое образование, расположенное в почечном синусе

ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМ

- 1) «булыжной мостовой»
- 2) «бычьих рогов»
- 3) Лихтенберга
- 4) Прена

МЕТОДИКОЙ ВЫПОЛНЕНИЯ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) троакарная пункция
- 2) нефропексия
- 3) по Клауман
- 4) по Брикеру

СТРУВИТНЫЙ КАМЕНЬ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неассоциированным с инфекцией мочевых путей
- 2) ассоциированным с инфекцией мочевых путей
- 3) связанным с приемом медикаментов при вирусе иммунодефицита человека
- 4) обусловленным наследственной предрасположенностью к мочекаменной болезни

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уросепсис
- 2) уринома
- 3) гематома почки

4) паранефральный абсцесс

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый пиелонефрит
- 2) перфорация мочеточника
- 3) отрыв мочеточника
- 4) стриктура мочеточника

ЦИЛИНДРУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нефроза
- 2) пиелонефрита
- 3) гломерулонефрита
- 4) цистита

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

ДЛЯ ГУБЧАТОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ В

- 1) лоханке и проксимальном отделе мочеточника
- 2) мочеточнике и мочевом пузыре
- 3) шейках чашечек второго порядка нижнего сегмента почки и лоханке
- 4) полостях мелких кист, расположенных в почечных пирамидах

ТИПИЧНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ТРЕХКОМПОНЕНТНОГО ГИДРАВЛИЧЕСКОГО ФАЛЛОПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подлобковый
- 2) пеноскротальный
- 3) промежностный
- 4) подвенечный

ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) переходного эпителия
- 2) плоского эпителия
- 3) почечного эпителия
- 4) цилиндров

ОКРАШИВАНИЕ МОЧИ В ОТТЕНКИ КРАСНОГО ЦВЕТА, ЧТО МОЖЕТ СОЗДАВАТЬ У ПАЦИЕНТА ВПЕЧАТЛЕНИЕ О НАЛИЧИИ ПРИМЕСИ КРОВИ В МОЧЕ, КАК СИМПТОМА РАКА УРОТЕЛИЯ, ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) левоноргестрела
- 2) колекальциферола
- 3) амоксициллина
- 4) фенолфталеина

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ

- 1) назначается на 14 дней со дня биопсии
- 2) назначается однократно в день биопсии
- 3) назначается на 3-5 дней начиная со дня биопсии
- 4) не требуется

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление БАД, имеющих в своем составе аристокхолиевую кислоту
- 2) вегетарианство
- 3) регулярное употребление серосодержащей минеральной воды
- 4) злоупотребление мочегонными препаратами

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТЧНОГО РАКА АДРЕНАЛЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) расположения опухоли в верхнем сегменте почки
- 2) опухоли почки T_{3a}N₀M_x
- 3) инвазии опухоли верхнего полюса в ипсилатеральный надпочечник
- 4) выполнения нефрэктомии

ПРИ ПРОСТОЙ КИСТЕ СРЕДНЕГО СЕГМЕНТА ПОЧКИ ДИАМЕТРОМ 70 ММ У ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ С БОЛЕВЫМ СИМПТОМОМ И НАРУШЕНИЕМ УРОДИНАМИКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) марсупиализация кисты
- 2) чрескожная пункция кисты с последующей склеротерапией
- 3) консервативная терапия
- 4) нефрэктомия

К НЕИНФЕКЦИОННЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТ

- 1) мочекислые
- 2) фосфат магния и аммониевые
- 3) урат-аммониевые
- 4) ксантиновые

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) магнитно-резонансная томография

4) компьютерная томография

ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЧЕТОЧНИКОВ, ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многослойным плоским
- 2) однослойным плоским
- 3) почечным
- 4) переходным

ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ГЕМАТУРИИ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почки и мочеточники
- 2) задняя уретра
- 3) передняя уретра
- 4) мочевого пузыря

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПРОСТАТИТЕ В ЛАТЕНТНОЙ ФАЗЕ И ГИПОТОНИИ ПРОСТАТЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) прямой электрической стимуляции аппаратом \"Интратон\"
- 2) импульсного электрического поля ультравысокой частоты на промежность
- 3) электрофореза с новокаином
- 4) ультрафиолетового облучения промежности

I-ОБРАЗНАЯ ПОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- 1) формы
- 2) структуры
- 3) количества
- 4) величины

ПРИ СИНДРОМЕ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) яички располагаются в брюшной полости
- 2) яички сниженной плотности
- 3) плотные яички небольшого объема
- 4) нормальный объем яичек

ПРИ ВЫБОРЕ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ДЛЯ ПОВЕДЕНИЯ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКИСЛОГО НЕФРОЛИТИАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ _____ ВОДА

- 1) кислая минеральная
- 2) питьевая бутилированная
- 3) низкоминерализованная
- 4) гидрокарбонатная щелочная

ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ЦИТРАТА В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) связывание фосфатов в моче

- 2) связывание оксалатов в моче
- 3) связывание кальция в моче
- 4) снижение экскреции кальция с мочой

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ СНИЖАЕТ

- 1) скорость прогрессирования заболевания
- 2) частоту рецидивов $\geq 20\%$
- 3) частоту рецидивов $< 10\%$
- 4) скорость прогрессирования заболевания $< 1\%$

ПЕРВИЧНО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) мочевого пузыря
- 2) почка
- 3) мочеточник
- 4) мочеиспускательный канал

ДЛЯ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К РАДИОИЗОТОПНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) обычный питьевой и пищевой режим
- 2) сухоядение
- 3) введение пробной дозы препарата
- 4) очистительную клизму

ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ НЕИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретроцистоскопия
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ЧТО ПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ С ПРОФУЗНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) отмывать сгустки крови по эвакуатору
- 2) троакарная цистостомия
- 3) установить катетер Фолея в мочевой пузырь
- 4) экстренная аденомэктомия, цистостомия

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании яичка
- 2) гиперемия в паховой области
- 3) резкая болезненность
- 4) расширение наружного пахового кольца

В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ _____ МЕСТО

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

НАИБОЛЕЕ БЕЗВРЕДНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МСКТ
- 2) обзорный снимок мочевых путей
- 3) МРТ-урография
- 4) ультразвуковое исследование

ОСНОВАНИЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИЛЕЖИТ К

- 1) мочевому пузырю
- 2) мочеполовой диафрагме
- 3) апоневрозу Денонвилье
- 4) ампуле семявыносящих протоков

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) консилиума врачей
- 2) главного врача
- 3) врача-специалиста
- 4) врачебной комиссии

ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА 5 ММ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ, АНУРИИ В ТЕЧЕНИЕ 12 ЧАСОВ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экстренную нефростомию
- 2) пункционную нефростомию
- 3) внутривенное введение диуретика
- 4) катетеризацию мочеточника

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) конкремент
- 2) некроз мочеточника
- 3) гемотампонада
- 4) техническая ошибка наложения уретероцистоанастомоза

СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОРОТКИМИ ПРИ ИХ ПРОТЯЖЕННОСТИ ДО (В СМ)

- 1) 3,5
- 2) 3,0
- 3) 2,5
- 4) 2,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТАЗОВОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная лихорадка
- 2) отек нижних конечностей
- 3) эректильная дисфункция
- 4) лимфоцеле

КАКОЙ ФРАГМЕНТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ?

- 1) буккальный лоскут
- 2) буккальный трансплантат
- 3) лингвальный трансплантат
- 4) лучевой лоскут

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ/МИН)

- 1) 180
- 2) 120
- 3) 60
- 4) 240

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ УРОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) простатит
- 3) эпидимит
- 4) пиелонефрит

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ ОБУСЛОВЛЕН _____ ТИП ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ

- 1) резорбтивный
- 2) абсорбтивный
- 3) реабсорбтивный
- 4) абсорбтивно-реабсорбтивный

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 3) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) программе добровольного медицинского страхования

ФИЛЬТРАЦИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ В КЛУБОЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 70
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 30

КАКОВ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ЭЛЕМЕНТОВ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ СПЕРЕДИ НАЗАД?

- 1) мочеточник, вена, артерия
- 2) артерия, вена, мочеточник
- 3) вена, артерия, мочеточник
- 4) вена, мочеточник, артерия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ АНОМАЛИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удвоение мочеточника
- 2) уретероцеле
- 3) экстрофия мочевого пузыря
- 4) тазовая дистопия почки

ОДНА НЕМЕДЛЕННАЯ ИНСТИЛЛЯЦИЯ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ПОСЛЕ ТУР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (НЕ ПОЗДНЕЕ 6 ЧАСОВ) СНИЖАЕТ РИСК РЕЦИДИВА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 80
- 4) 60

ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) паховой области с иррадиацией в наружную поверхность бедра
- 2) боковых отделах живота с иррадиацией в поясничную область
- 3) поясничной области без иррадиации в паховую область
- 4) поясничной области с иррадиацией в паховую область

СТЕРОИДНЫМ АНТИАНДРОГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флутамид
- 2) гексэстрол
- 3) бикалутамид
- 4) ципротерон

ПОСТКОИТАЛЬНЫЙ ЦИСТИТ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) заболеваниях, передающихся половым путем
- 2) вагинальной дисплазии уретры
- 3) нефроптозе
- 4) острым пиелонефрите

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ДИАФАНОСКОПИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пахово-мошоночной грыжи
- 2) хронического эпидидимита
- 3) острого орхоэпидидимита
- 4) водянки оболочек яичка

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬНОЙ

- 1) неподвижно лежит на спине
- 2) беспрерывно меняет положение тела
- 3) находится в вертикальном положении
- 4) лежит на боку

В НОРМЕ PH МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6,2-6,8
- 2) 5,0-6,2
- 3) 7,0
- 4) 6,5-7,5

К ТРЕТЬЕЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) интракавернозную терапию
- 2) фаллопротезирование
- 3) назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5
- 4) андрогензаместительную терапию

В ОТНОШЕНИИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО СКАЗАТЬ, ЧТО

- 1) неоадьювантная химиотерапия должна быть проведена у всех пациентов
- 2) неоадьювантная химиотерапия более эффективна, чем адьювантная
- 3) ответ на химиотерапию является наиболее важным прогностическим фактором
- 4) предоперационная химиотерапия может быть проведена у пациентов с поражением лимфатических узлов, а также висцеральными метастазами

В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ

- 1) гемоглобин
- 2) миоглобин
- 3) конъюгированный билирубин
- 4) уробилиноген

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надир ПСА
- 2) улучшение мочеиспускания
- 3) снижение уровня тестостерона в сыворотке крови
- 4) уменьшение объема предстательной железы

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ САТУРАЦИОННОЙ ПРОМЕЖНОСТНОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приапизм
- 2) недержание мочи
- 3) острая задержка мочеиспускания
- 4) эректильная дисфункция

ПРИ КИШЕЧНОМ ТИПЕ ГИПЕРОКСАЛУРИИ У МУЖЧИН НАЗНАЧАЮТ

- 1) пиридоксин в начальной дозе 5 мг/кг/сут с последующей эскалацией дозы до 20 мг/кг/сут
- 2) потребление кальция 1000-1200 мг/сут
- 3) калий цитрат в дозе 9-12 г/сут или бикарбонат натрия 1,5 г 3 раза в сутки
- 4) гидрохлортиазид в начальной дозе 25 мг/сут с последующей эскалацией до 50 мг/сут

В ПЛАНЕ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ КОРАЛЛОВИДНОМ КАМНЕ ПОЧКИ И ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) капельное орошение лоханки раствором антибиотиков по катетеру за 2-3 дня до операции
- 2) применение сульфаниламидов, нитрофуранов за 2 недели до операции
- 3) применение цефалоспоринов внутримышечно за 2-3 дня до операции
- 4) внутривенное введение плазмы за 2 дня до операции

УРОВЕНЬ ПСА В КРОВИ МОЖЕТ ПОВЫСИТЬ

- 1) физическая нагрузка
- 2) цистоскопия
- 3) ОРЗ
- 4) стресс

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПАЦИЕНТУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) АСТ
- 2) билирубина
- 3) креатинина
- 4) АЛТ

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ПОМИМО ПАЛЬПАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- 2) нагрузочную пробу с лазиксом
- 3) мультиспиральную компьютерную томографию органов малого таза
- 4) ультразвуковое исследование органов мошонки

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ТЕРАПИИ БИСФОСФОНАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патологический перелом
- 2) сдавление спинного мозга
- 3) гриппоподобный синдром
- 4) остеонекроз нижней челюсти

НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая абляция
- 2) криоабляция
- 3) абляция при помощи фотодинамической терапии
- 4) лазерная абляция

ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ ЭКСТРЕННУЮ ПОМОЩЬ НАЧИНАЮТ С

- 1) внутривенного введения фуросемида и инфузионной терапии
- 2) физиотерапии
- 3) катетеризации мочеточников
- 4) назначения анальгетиков, спазмолитиков

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ (1 ПО ГЮЙОНУ) СТАДИИ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие остаточной мочи
- 2) ночное мочеиспускание
- 3) затрудненное, вялой струей мочеиспускание
- 4) учащенное мочеиспускание днем

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКОВ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 7-8
- 2) 8-10
- 3) 5-6
- 4) 2-3

К АНОМАЛИЯМ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) аневризма аорты
- 2) добавочная почечная артерия
- 3) отсутствие почечной артерии
- 4) отсутствие почечной вены

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА ЭМБОЛИЗАЦИИ

- 1) нижней пузырной артерии
- 2) внутренней половой артерии
- 3) запирательной артерии
- 4) простатических артерий

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сперматогенеза
- 2) желание пациента
- 3) возраст пациента
- 4) пальпация органов мошонки

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 3 дня
- 2) не формируется (не выдается)
- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

К ФАКТОРУ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ОПУХОЛИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТ

- 1) фимоз
- 2) кондиломы
- 3) рецидивирующий herpes genitalis
- 4) язвообразование при лейкозе

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM 2009 ГОДА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ ДИАМЕТРОМ 4 СМ БЕЗ ВЫХОДА ЗА ГРАНИЦЫ ПОЧКИ ОТНОСЯТ К СТАДИИ

- 1) T1c
- 2) T2a
- 3) T1b
- 4) T1a

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ РЕКТОРРАГИИ ПОСЛЕ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка тампона в ампулу прямой кишки
- 2) холод на гипогастрий
- 3) установка уретрального катетера
- 4) уретроцистоскопия, коагуляция кровоточащих участков

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИТОЛИЗА КАМНЯ ИЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализация камня в чашечке
- 2) размер камня до 2,0 см
- 3) отсутствие нарушения оттока мочи по мочевым путям
- 4) локализация камня в лоханке

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КРИОАБЛАЦИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый простатит в анамнезе

- 2) объем предстательной железы более 60 см³
- 3) наличие раковой опухоли только в одной доле железы
- 4) объем предстательной железы менее 25 см³

ПРЕПАРАТЫ ПРЕГАБАЛИНОВОГО РЯДА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) задержке старта мочеиспускания
- 2) ночной полиурии
- 3) синдроме хронической тазовой боли
- 4) затрудненном мочеиспускании

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Крона
- 2) болезнь Ормонда
- 3) мочекаменную болезнь
- 4) сахарный диабет

ВОЗМОЖНЫМИ ПРИЧИНАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) психические заболевания, сопровождающиеся парорексией
- 2) инфекции, передающиеся половым путем
- 3) генетические факторы
- 4) гепатит В

СИМПТОМ ЮССИФА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) циклическую меноурию
- 2) наследственную тубулопатию
- 3) эритроцитурию после физической нагрузки
- 4) анурию при отравлении метиловым спиртом

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПРИАПИЗМА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) наложение сафено-кавернозного анастомоза
- 2) гофрирование ножек полового члена
- 3) наложение каверно-кавернозного анастомоза
- 4) пункционное шунтирование кавернозных тел

КАКОЙ МЕТОД ИНФОРМАТИВЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА?

- 1) остеосцинтиграфия
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) нефросцинтиграфия
- 4) коронарография

ЛЕВАЯ ГОНАДНАЯ ВЕНА ОБЫЧНО ВПАДАЕТ В _____ АСПЕКТ _____ ВЕНЫ

- 1) нижний; левой почечной
- 2) передний; нижней полой
- 3) левый боковой; нижней полой
- 4) нижний; общей подвздошной

ОДНИМ ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный
- 2) травматический
- 3) вирусный
- 4) генетический

ДОРСАЛЬНАЯ ЛЮМБОТОМИЯ ДЛЯ ДОСТУПА К ПОЧКЕ ТРЕБУЕТ РАССЕЧЕНИЯ

- 1) m. quadratus lumborum
- 2) m. latissimus dorsi
- 3) f. lumbodorsalis вертикально без рассечения мышц
- 4) заднего и переднего листков f. lumbodorsalis

ПОСЛЕ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) острый простатит
- 2) гематурия >1 суток
- 3) гемоспермия
- 4) острая задержка мочи

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ПСА (В НГ/МЛ)

- 1) от 7 до 10
- 2) выше 10
- 3) от 3 до 4
- 4) от 4 до 7

ПОСЛЕ УШИВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ПОВОДУ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА НЕОБХОДИМО

- 1) установить 2 резиновых дренажа
- 2) установить 2 марлевых тампона в околопузырное пространство
- 3) произвести дренирование по Буяльскому
- 4) установить систему для капельного орошения паравезикальной клетчатки

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянное промывание нефростомического дренажа и восстановление его проходимости
- 2) удаление нефростомического дренажа
- 3) постоянное пережатие нефростомического дренажа
- 4) селективная и суперселективная эмболизация почечных артерий

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИАПИЗМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИБЕГНУТЬ К

- 1) вскрытию пещеристых тел
- 2) приему антиагрегантов
- 3) интракавернозной инъекции алпростадилла
- 4) прикладыванию льда к половому члену

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНИКИ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сумма баллов по Глисону ≤ 6
- 2) отсутствие эректильной дисфункции до операции
- 3) $\leq cT2b$
- 4) процент положительных биоптатов более 90%

ДЛЯ НЕФРОНОФТИЗА ФАНКОНИ (ДИСПЛАЗИЯ, КИСТОЗ ПОЧЕК) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) развитие тубулярной ХПН
- 2) наличие кисты в пирамидах
- 3) васкулит почечных сосудов
- 4) нефроптоз

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТАФИЛАКТИКИ КАЛЬЦИЙ-ОКСАЛАТНОГО НЕФРОЛИТИАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) увеличить потребление белка
- 2) увеличить потребление оксалата
- 3) увеличить потребление кальция до 1000-1200 мг
- 4) ограничить поступление витамина B6

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только кольпоскопия
- 2) осмотр в гинекологическом кресле
- 3) только цистоскопия
- 4) цистоскопия + кольпоскопия

НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФИКСАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) дорсальная
- 2) дорсо-латеральная
- 3) вентральная
- 4) по всей окружности уретры (тубуляризирующие методики)

БОЛЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) паховую область, бедро, половые органы
- 2) мечевидный отросток грудины
- 3) эпигастральную область

4) шею

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ИЗМЕНЯЕТСЯ В РАЗМЕРАХ

- 1) сперматоцеле
- 2) опухоль яичка
- 3) гидроцеле
- 4) паховая грыжа

КАВЕРНОЗНЫЕ СОСУДИСТО-НЕРВНЫЕ ПУЧКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РАЗВИТИИ ЭРЕКЦИИ, РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ПРОСТАТЫ

- 1) по передней поверхности
- 2) по боковым поверхностям
- 3) в толще
- 4) по задней поверхности

ХРОНИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ _____ ЦИСТИТ

- 1) обструктивный
- 2) посткоитальный
- 3) персистирующий
- 4) постлучевой

ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ _____ ПОЧКИ

- 1) повреждении верхнего сегмента
- 2) субкапсулярном разрыве
- 3) размозжении
- 4) повреждении нижнего сегмента

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С УРОВНЕМ ПСА ОТ 4 ДО 10 НГ/МЛ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60 – 70
- 2) 30 – 40
- 3) 70 – 80
- 4) 40 – 50

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) предшествующие инфекции мочевыводящих путей
- 2) наличие тяжелой гестационной артериальной гипертензии
- 3) нарушение маточно-плацентарного кровотока I б степени
- 4) нарушение маточно-плацентарного кровотока II степени

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста противоположной почки

- 2) артериальная гипертензия
- 3) единственно функционирующая почка
- 4) сахарный диабет

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксированный перегиб мочеточника при наличии камней мочеточников
- 2) размер камней до 25 мм
- 3) неэффективная ударно-волновая литотрипсия
- 4) наличие некупирующихся почечных колик

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием передней брюшной стенки мочевого пузыря
- 2) наличием перегородки, разделяющей мочевой пузырь на две половины
- 3) выпячиванием всех слоев стенки мочевого пузыря наружу
- 4) превращением мочевого пузыря в мочевой проток

ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ЛОХАНКЕ ПОЧКИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) опухоли паренхимы почки
- 2) оксалатного камня
- 3) кисты
- 4) уратного камня

ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЗОРНОЙ R-ГРАММЫ НЕВОЗМОЖНО ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ

- 1) качество рентгенограммы
- 2) контуры поясничных мышц
- 3) состояние видимой части костной системы
- 4) контуры мочеточника

К ГЕНОТИПУ ГЕНА ТРАНСПОРТЕРА СЕРОТОНИНА, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПЕРВИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) SS
- 2) SLg
- 3) LaLg
- 4) LgLg

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ ГАНГРЕНЫ ФУРНЫ СЧИТАЮТ

- 1) кишечную палочку
- 2) ацинетобактерии
- 3) клостридии
- 4) хламидии

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ РЕЦИДИВЕ РАКА ПРОСТАТЫ

ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гормональную терапию
- 2) обследование для поиска места рецидива, локальное воздействие
- 3) химиотерапию
- 4) наблюдение, симптоматическое лечение

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИМЕНЕНИЯ _____ ЛОСКУТОВ ИЛИ ТРАНСПЛАНТАТОВ

- 1) мошоночных
- 2) буккальных
- 3) ретроаурикулярных
- 4) лингвальных

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидронефроз
- 2) стриктура мочеточника
- 3) камень мочеточника
- 4) уретеролецеле

ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТА АНАЛИЗА МОЧИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПОДВЕРГНУТА СОМНЕНИЮ, ЕСЛИ В ЕЕ ОСАДКЕ СОДЕРЖИТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) эритроцитов
- 2) плоскоклеточных эпителиальных клеток
- 3) цилиндров
- 4) лейкоцитов

РЕФЕРЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПО МЕТОДУ А. З. НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 1000
- 2) 2000
- 3) 500
- 4) 300

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аминогликозиды
- 2) макролиды
- 3) цефалоспорины 4 поколения
- 4) защищенные пенициллины

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение ПСА крови
- 2) биопсия простаты
- 3) УЗИ предстательной железы
- 4) уретроскопия

ОНКОЦИТОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) опухоль почки с неизвестным потенциалом злокачественности
- 2) доброкачественную опухоль почки
- 3) пограничную опухоль почки
- 4) злокачественную опухоль почки

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретерография
- 2) пункция чашечно-лоханочной системы
- 3) цистоскопия, дренирование ВМП мочеточниковым катетером-стентом
- 4) цистоскопия без дренирования ВМП мочеточниковым катетером-стентом

СЛОЕМ, В КОТОРОМ ЗАЛЕГАЮТ ПУЧКИ ТЫЛЬНОГО НЕРВА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ПЕРЕСЕКАЕМЫЕ ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

- 1) глубокая фасция
- 2) поверхностная фасция
- 3) мясистая оболочка
- 4) белочная оболочка

ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ НЕФРОСТОМИЧЕСКИЕ ДРЕНАЖИ ДИАМЕТРОМ ДО _____ СМ

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 18
- 4) 16

К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ВЫНУЖДАЮТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ИМПЛАНТАЦИИ ПЕНИЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА, ОТНОСЯТ

- 1) разрыв белочной оболочки в области ножек полового члена
- 2) повреждение уретры
- 3) кровотечение из расширенных вен белочной оболочки
- 4) кроссовер-феномен

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) выделение с мочой более 300 мг альбумина в сутки
- 2) как экскреция с мочой более 30 мг альбумина в сутки при отсутствии выраженной протеинурии
- 3) появление альбумина в моче при нагрузке углеводами
- 4) выделение с мочой не выше 600 мг альбумина в сутки

К МЯГКИМ ЗАМАЗКООБРАЗНЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) оксалаты
- 2) инфицированные белково-уратно-фосфатные камни
- 3) ураты
- 4) фосфаты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперактивность мочевого пузыря
- 2) рак предстательной железы
- 3) доброкачественная гиперплазия простаты
- 4) стриктура уретры

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пробу Реберга
- 2) пробу Зимницкого
- 3) трехстаканную пробу
- 4) мазок из уретры для ПЦР диагностики

БОЛЬНОМУ 45 ЛЕТ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 1 СТЕПЕНИ И С ПЛОТНЫМ УЗЛОМ В ОДНОЙ ДОЛЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трансуретральную электрорезекцию простаты
- 2) цистостомию
- 3) аденомэктомию
- 4) промежностную или трансректальную биопсию узла простаты

АДЕНОКАРЦИНОМА ПОЧКИ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) противоположную почку
- 2) легкие
- 3) надпочечник
- 4) печень

ПРЕПАРАТОМ, ПОДКИСЛЯЮЩИМ МОЧУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) силденафила цитрат
- 2) гипохлортиазид
- 3) L-метионин
- 4) натрия цитрат

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ПУНКЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ (ЧЛС) НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- 1) камня (камней) в чашечках почки
- 2) уретрального катетера
- 3) стента в мочевых путях
- 4) дилатации ЧЛС

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) нарушение чувствительности яичек к лютеинизирующему гормону
- 2) нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам
- 3) дефект синтеза тестостерона
- 4) гиперпродукция материнских эстрогенов

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕДКО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- 1) задней
- 2) средней
- 3) правой
- 4) левой

ДЛЯ РЕБЁНКА 6 МЕСЯЦЕВ, СТРАДАЮЩЕГО КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ, ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение хорионическим гонадотропином
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) оперативное лечение
- 4) регулярный массаж паховой области

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ТРАВМ ПЕРЕДНЕЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом костей таза
- 2) дистанционная лучевая терапия по поводу рака простаты
- 3) тупая травма промежности
- 4) ятрогенная травма при трансуретральных эндоскопических вмешательствах

РЕБЕНКУ 15 ЛЕТ С НАЛИЧИЕМ ОКСАЛАТНОГО КАМНЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ 1,5×1,0 СМ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) консервативной терапии
- 2) пиелолитотомии
- 3) дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 4) пункционной чрескожной нефростомии

ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ МИКРОДЕЛЕЦИЙ ХРОМОСОМЫ Y, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ESHRE, НЕОБХОДИМО ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ (В МЛ)

- 1) $10-15 \cdot 10^6$
- 2) $25-30 \cdot 10^6$
- 3) $5-10 \cdot 10^6$
- 4) $<5 \cdot 10^6$

У ПАЦИЕНТА 31 ГОДА С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38,7°C, БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, ПРЯМОЙ КИШКЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПОЛОВОЙ

ЧЛЕН, УЧАЩЕНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЧУВСТВОМ ЖЖЕНИЯ В УРЕТРЕ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый орхит
- 2) острый эпидидимит
- 3) острый простатит
- 4) острый пиелонефрит

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) поликистозе
- 2) кистозной нефроме
- 3) спонгиозной почке
- 4) нефрокальцинозе

ПРИ КРИСТАЛЛУРИИ ОКСАЛАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) витамин В₁₂
- 2) тиазид
- 3) цитратная смесь
- 4) витамин В₆

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИНДЕКС Т4 ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ОПУХОЛЬ

- 1) распространяется на семенные пузырьки
- 2) поражает обе доли предстательной железы
- 3) распространяется на мышцы и стенки таза, мочевого пузыря, прямую кишку
- 4) распространяется за капсулу предстательной железы

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КТ-ИССЛЕДОВАНИЯ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПАЦИЕНТУ, ПРИНИМАЮЩЕМУ МЕТФОРМИН, НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ДАННЫЙ ПРЕПАРАТ НА ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРОКОМ НА (В ЧАСАХ)

- 1) 72
- 2) 56
- 3) 16
- 4) 48

ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОПУХОЛЬ ЛОХАНКИ И ТРОМБОЗОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компьютерную томографию с контрастированием
- 2) магнитно-резонансную томографию с контрастированием
- 3) магнитно-резонансную томографию без контрастирования
- 4) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

В СОКРАЩЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ УЧАСТВУЕТ

- 1) серотонин
- 2) ацетилхолин
- 3) вещество Р
- 4) норадреналин

ИССЕЧЕНИЕ СУЖЕНОГО ФРАГМЕНТА ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ АНАСТОМОЗОМ КОНЕЦ В КОНЕЦ НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) Хольцова – Мориона
- 2) Вебстера
- 3) Соловова
- 4) Бракка

ПРИ ОСТРОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ПРОСТАТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПРДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) равномерное увеличение
- 2) каменистая консистенция
- 3) резкая болезненность при пальпации
- 4) уменьшение размеров

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МЕСТНОГО РЕЦИДИВА РАКА ПРОСТАТЫ В ОБЛАСТИ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА (ПУА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HIFU области ПУА
- 2) гормональная терапия
- 3) биопсия области ПУА для морфологической верификации
- 4) лучевая терапия на область ПУА

РЕКОМЕНДУЕМАЯ КРАТНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОФИЛОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗА/РАЗ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 9
- 4) 8

ПО ДАННЫМ ОБЗОРНОГО СНИМКА ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) «острый пиелонефрит»
- 2) «коралловидный камень почки»
- 3) «гидронефроз»
- 4) «опухоль почки»

К ОСЛОЖНЕНИЯМ БУЖИРОВАНИЯ УРЕТРЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) форникальное кровотечение
- 2) уретральную лихорадку

- 3) уретроррагию
- 4) острый простатит и эпидидимит

К ПРИЧИНАМ ИШУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) опухоль почки
- 2) камень мочеочника
- 3) гиперплазию или рак простаты
- 4) стриктуру мочеочника

ПОД ЭПИДИДИМИТОМ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) кожи головки полового члена
- 2) придатка яичка
- 3) кожи мошонки
- 4) яичка

ГЛЮКОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ ЕЁ УРОВНЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫШЕ (В МГ/ДЛ)

- 1) 150
- 2) 180
- 3) 75
- 4) 100

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПОСЛЕ ДВУХ НЕЭФФЕКТИВНЫХ ОПТИЧЕСКИХ УРЕТОТОМИЙ У ПАЦИЕНТА С ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРОЙ ПЕНИЛЬНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ НА ФОНЕ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИШАЯ (LICHEN SCLEROSUS) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заместительная уретропластика кожей полового члена
- 2) анастомотическая уретропластика
- 3) заместительная уретропластика кожей крайней плоти
- 4) заместительная буккальная уретропластика

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОЛОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) импотенции вследствие механических препятствий к совершению полового акта
- 2) подозрению на диэнцефальную импотенцию
- 3) подозрению на спинальную импотенцию
- 4) подозрению на нейрорецепторную этиологию расстройств

У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ 46, ХХ-МУЖЧИНА РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О РЕПРОДУКЦИИ ВОЗМОЖНО С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) собственных сперматозоидов из эякулята
- 2) собственных сперматозоидов из яичка
- 3) донорских сперматозоидов
- 4) собственных эпидидимальных сперматозоидов

К КОРТИКАЛЬНЫМ КИСТОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) уретероцеле
- 2) урахус
- 3) дивертикул почечной лоханки
- 4) мультикистоз

РАСТВОРИМОСТЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ РЕЗКО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ PH МОЧИ

- 1) более 6,2
- 2) 6,0-6,2
- 3) менее 4,5-6,0
- 4) 4,5-6,0

ФОРМИРОВАНИЕ ФОСФАТНЫХ «ИНФЕКЦИОННЫХ» КАМНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ PH МОЧИ

- 1) ниже 5,0
- 2) 5,0-6,0
- 3) выше 7,0
- 4) 6,0-6,9

ИШУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) отсутствием
- 2) учащением
- 3) задержкой
- 4) болезненностью

ПРИ УДВОЕНИИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ СЧИТАЕТСЯ ____ ЛОХАНКА

- 1) большая
- 2) меньшая
- 3) верхняя
- 4) нижняя

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТРАТНОГО ЛИТОЛИЗА МОЖНО РАСТВОРИТЬ _____ КАМНИ

- 1) кальций-оксалатные
- 2) фосфатные
- 3) смешанные
- 4) уратные, состоящие из мочевой кислоты

ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЦИСТИТЕ У ЖЕНЩИН ДОЛЖНА ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) фосфомицина трометамола 3 г однократно
- 2) цефтриаксона 1 г однократно
- 3) левофлоксацина 500 мг 1 раз в день в течение 10 дней
- 4) ципрофлоксацина 250 мг 2 раза в день в течение 5 дней

ПРИ АГЕНЕЗИИ ПОЧКИ ИПСИЛАТЕРАЛЬНЫЙ НАДПОЧЕЧНИК

- 1) расположен на обычном месте
- 2) расположен на уровне 8-го грудного позвонка
- 3) расположен на уровне 1-го поясничного позвонка
- 4) отсутствует

ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение простатического специфического антигена
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) пальцевое ректальное исследование
- 4) биопсия предстательной железы

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В 30% СЛУЧАЕВ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1) переходной зоне
- 2) центральной зоне
- 3) правой доле
- 4) левой доле

МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ УЧАЩЕННЫМ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ БОЛЕЕ

- 1) шести
- 2) семи
- 3) пяти
- 4) восьми

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В ЛЕГКИЕ ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «СЕМИНОМА» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ АППАРАТНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ВИДЕ

- 1) теста ночных пенильных тумесценций
- 2) доплерографии сосудов полового члена
- 3) аутофотографирования полового члена
- 4) пенильной артериографии

ТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ПОПАДАЮТ В ПОЧКУ ЧАЩЕ ВСЕГО _____ ПУТЁМ

- 1) лимфогенным
- 2) контактным
- 3) гематогенным

4) восходящим

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярная карцинома
- 2) онкоцитома
- 3) кистозная нефрома
- 4) ангиомиолипома

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИСУТСТВИЕМ

- 1) крови
- 2) слизи
- 3) белка
- 4) глюкозы

ДЛЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРОВЕДЕНИЯ НИЗКОДОЗНОЙ БРАХИТЕРАПИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) удаление источников сразу после процедуры
- 2) удаление источников через 12 месяцев после процедуры
- 3) введение источников в 2 фракции
- 4) однократное введение источников

НАЛИЧИЕ КЕТОНОВ В МОЧЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) инфекцию верхних мочевых путей
- 2) сахарный диабет
- 3) почечную недостаточность
- 4) анемию

ЦИТРАТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) фосфатных камнях
- 2) любом химическом составе камня
- 3) оксалатных камнях
- 4) уратных камнях

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН РЕЦИДИВИРОВАНИЯ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпаратиреоз
- 2) дефицит витамина D
- 3) гипервитаминоз А
- 4) гиповитаминоз В₆

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО У ПАЦИЕНТОВ С _____ РАКОМ

- 1) внутриэпителиальным

- 2) низкодифференцированным переходноклеточным
- 3) умереннодифференцированным переходноклеточным
- 4) сквамозным

РАСШИРЕННАЯ ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ

- 1) с инвазией за пределы капсулы
- 2) с возможным поражением лимфоузлов
- 3) начиная с высокого онкологического риска
- 4) начиная с промежуточного онкологического риска

ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) восстановить отток мочи из верхних мочевых путей
- 2) назначить эмпирическую антибактериальную терапию
- 3) выполнить катетеризацию мочевого пузыря
- 4) выполнить посев мочи

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ КРОВΟΣНАБЖАЕТСЯ АРТЕРИЯМИ, КОТОРЫЕ ОТХОДЯТ ОТ _____ АРТЕРИИ

- 1) нижней прямокишечной
- 2) запирательной
- 3) наружной подвздошной
- 4) внутренней подвздошной

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) паритет беременности и родов
- 2) уровень систолического давления у матери
- 3) индекс амниотической жидкости
- 4) спектр антимикробной активности

ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ АНТИАНДРОГЕНАМИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ _____ МГ 1 РАЗ В СУТКИ

- 1) бикалутамид 50
- 2) бикалутамид 150
- 3) ципротерон 10
- 4) флутамид 250

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАН

- 1) фосфомицин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) тертациклин
- 4) ампициллин

ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ КАМНЕМ СКРИНИНГ-ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) экскреторная урография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) МСКТ

НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ НИЗКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия простаты
- 2) ТРУЗИ простаты
- 3) МРТ органов малого таза с контрастированием
- 4) пальцевое ректальное исследование

АКТИВНО ПРОТЕКАЮЩИЙ ПОСТЛУЧЕВОЙ ЦИСТИТ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ВНУТРИПУЗЫРНЫМ ВВЕДЕНИЕМ РАСТВОРА

- 1) мирамистина (хлоргексидина) или диоксидина с местными анестетиками
- 2) митомицина с физиологическим раствором
- 3) катеджель с лидокаином
- 4) местных антисептиков

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЭКТОПИИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание нормального акта мочеиспускания с неудержанием мочи
- 2) недержание мочи
- 3) сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
- 4) недержание мочи

ПРИ ЗАБОРЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРОТОКА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ, УСТЬЕ КОТОРОГО РАСПОЛОЖЕНО НА УРОВНЕ _____ ЧЕЛЮСТИ

- 1) второго моляра нижней
- 2) первого моляра нижней
- 3) первого моляра верхней
- 4) второго моляра верхней

РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОКАЗАНА В СТАДИИ

- 1) T3bN1Mo
- 2) T1cNoMo
- 3) T2NoMo
- 4) T4NoM1

УРЕАЗУ НЕ ПРОДУЦИРУЕТ

- 1) псевдомонада
- 2) стафилококк
- 3) микопlasма

4) E. Coli

ВНУТРЕННЕЕ ОТВЕРСТИЕ ПАХОВОГО КАНАЛА СО СТОРОНЫ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БРЮШИНЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) медиальной паховой ямке
- 2) латеральной паховой ямке
- 3) пупочному кольцу
- 4) надпузырной ямке

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) некрозооспермия
- 2) тератозооспермия
- 3) астенозооспермия
- 4) олигоспермия

РЕТРОГРАДНАЯ ИНТРАРЕНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) единичными крупными камнями лоханки
- 2) коралловидными камнями почек
- 3) единичными некрупными конкрементами чашечно-лоханочной системы
- 4) камнями дивертикулов чашечек

ГУБЧАТОЙ ПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неравномерное расширение большинства собирательных трубочек почечных пирамидок с камнеобразованием в них
- 2) врожденное локальное неретенционное расширение чашечки
- 3) замкнутое образование, расположенное в почечном синусе
- 4) полость, сообщающаяся с чашечно-лоханочной системой, не имеющая почечного сосочка

ЛЕЧЕНИЕ КАВЕРНИТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) наложения губчато-пещеристого анастомоза
- 2) антибактериальной терапии
- 3) дезинтоксикационной терапии
- 4) рассечения кавернозных тел

К ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРАМ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАКА ЯИЧКА ОТНОСЯТ

- 1) СА-125
- 2) ?-фетопротеин
- 3) ХГ, ТБГ
- 4) АКТГ, кортизол

ДЛЯ ГИДРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ

- 1) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки яичка
- 2) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки

яичка

- 3) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка
- 4) наружной семенной фасцией и мясистой оболочкой мошонки

НАИБОЛЕЕ БИОЛОГИЧЕСКИ СОВМЕСТИМЫМ ДЛЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) силикон
- 2) поливинилхлорид
- 3) латекс
- 4) нитиноп

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЭРЕКТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ТАДАЛАФИЛА 20 МГ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 36
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

ПОКАЗАНИЕМ К ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЮ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артифициальный половой член
- 2) болезнь Пейрони в сочетании с эректильной дисфункцией
- 3) уретро-кавернозная фистула
- 4) васкулогенная эректильная дисфункция

ПРИ ЦИСТИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В СТЕНКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Staphylococcus saprophyticus*
- 3) *Proteus mirabilis*
- 4) *Klebsiella spp*

ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОТХОДЯТ ОТ АОРТЫ НА УРОВНЕ ТЕЛА _____ ПОЗВОНКА

- 1) 3 поясничного
- 2) 1 поясничного
- 3) 2 поясничного
- 4) 12 грудного

В РАМКАХ СКРИНИНГА УРОВЕНЬ ПСА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) год
- 3) 3 года
- 4) полгода

У ПАЦИЕНТА С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ФОСФАТНЫХ КАМНЕЙ

НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) мяса
- 2) тыквы
- 3) молока
- 4) крупы

С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) гормональной терапии
- 2) уросептиков
- 3) антибактериальной терапии
- 4) нестероидных противовоспалительных препаратов и альфа-блокаторов

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ВЫБОРЕ МЕТОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МСКТ почек и мочевых путей
- 2) МРТ почек и мочевых путей
- 3) УЗИ почек и мочевых путей
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

ПРИ ПАРАНЕФРАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ОПРАВДААННОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) ретроперитонеальное дренирование абсцесса с антибактериальной терапией
- 2) только антибактериальную терапию внутривенно
- 3) перкутанную нефростомию на фоне антибактериальной терапии
- 4) эндоуретеральное дренирование почки в сочетании с антибактериальной терапией

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретроррагия
- 2) боль внизу живота
- 3) макрогематурия
- 4) дизурия

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ, КАРБУНКУЛЕ И МНОЖЕСТВЕННЫХ АБСЦЕССОВ ПОЧКИ С ОДНОЙ СТОРОНЫ И НЕИЗМЕНЕННОЙ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКЕ, ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА 39°C, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПОДОЗРЕНИИ НА СЕПСИС СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) катетеризацию мочеточника, начать консервативную терапию
- 2) пункционную нефростомию
- 3) срочную пиелолитотомию, иссечение карбункула, нефростомию
- 4) срочную нефрэктомию

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров
- 2) расширение чашечек

- 3) неровность контуров
- 4) дистопия

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ АРТИФИЦИАЛЬНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИЗ СЕГМЕНТА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) гипохлоремия
- 2) гиперкалиемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперхлоремия

БОЛЬНОМУ С ГНОЙНОЙ ПОЛОСТЬЮ И РАЗМЕРОМ ЯИЧКА 2?3 СМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) УВЧ, грязелечение
- 2) биопсию
- 3) вскрытие и дренирование полости
- 4) орхиэктомию

ПРИ СИНДРОМЕ ШТАУФФЕРА ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) головного мозга
- 2) легких
- 3) печени
- 4) сердца

ОСТРЫЙ ОРХОЭПИДИДИМИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Кернига
- 2) Курвуазье
- 3) Прена
- 4) Пастернацкого

ДЛИНА МОЧЕТОЧНИКА У ПОЛОВОЗРЕЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 10-12
- 2) 20-24
- 3) 28-32
- 4) 14-18

АММИАК ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ АЗОТА МОЧЕВИНЫ В МОЧЕ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ РАСПАДЕ

- 1) пиримидинов
- 2) аминокислот
- 3) пуринов
- 4) орнитина

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак почки
- 2) хроническая почечная недостаточность

- 3) остеопороз
- 4) рак мочевого пузыря

ПРИ УРАТНЫХ КАМНЯХ ЧАШЕЧЕК ОБЕИХ ПОЧЕК НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАТЕНТНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) дистанционную литотрипсию
- 2) пункционную нефролитотомию
- 3) оперативное лечение
- 4) литолиз

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЦИСТИТ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) анализа мочи
- 2) бактериологического анализа мочи
- 3) общего анализа крови
- 4) биохимии крови

ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ УШИВАНИЯ ДЕФЕКТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) механический шов
- 2) однорядный шов викрилом
- 3) двухрядный шов викрилом
- 4) трехрядный шов викрилом

ОБЪЁМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТРИКТУРЕ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) установка внутреннего стента
- 3) бужирование лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) эндопиелотомия

ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИНФИЦИРОВАТЬ ОРГАНИЗМ МОЖЕТ

- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) *Proteus mirabilis*
- 3) *Klebsiella oxytoca*
- 4) *Staphylococcus epidermidis*

У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И АНЕМИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ГЕМАТУРИИ, ЧТО СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1) околопочечной клетчатки
- 2) сосудов почки
- 3) мозгового слоя почки и лоханки
- 4) коркового слоя почки

ДЛЯ БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ

НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1) экскреторную урографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) ангиографию
- 4) ультразвуковое исследование

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) ретроградная пиелография
- 4) КТ-артериография

КАНЕФРОН Н НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 3 РАЗА В ДЕНЬ ПО (В КАПЛЯХ)

- 1) 25
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 30

К ЭКЗОГЕННЫМ ФАКТОРАМ НЕФРОЛИТИАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) климатические условия
- 2) хронические заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) особенности питания
- 4) изменения состава питьевой воды

СЕПСИС ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ НАБЛЮДАЮТ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 0,5-1,0
- 2) 1,2-1,7
- 3) 20-25
- 4) 2,5-5

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

ТЕРМИН EJACULATIO ANTE PORTAS ОЗНАЧАЕТ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ

- 1) до интродукции
- 2) после интродукции, но менее чем через 5 минут от начала полового акта
- 3) после интродукции, но менее чем через 2 минуты от начала полового акта

4) задержанное

НЕОРГАНИЗОВАННЫМ ОСАДКОМ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетки эпителия
- 2) цилиндры
- 3) соли
- 4) лейкоциты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПАРАНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) палочка сине-зеленого гноя и энтерококк
- 2) вирусы
- 3) микобактерии туберкулеза
- 4) стафилококк и кишечная палочка

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ РЕЗЕРВУАРА ГИДРАВЛИЧЕСКОГО ТРЕХКОМПОНЕНТНОГО ФАЛЛОПРОТЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧИТЕТЕЛЬНЫЙ _____ СПОСОБ

- 1) интраперитонеальный
- 2) низкий эктопический
- 3) высокий эктопический
- 4) традиционный (в ретциево пространство)

В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И

- 1) специалисты по социальной работе
- 2) работники пенсионного фонда
- 3) юристы
- 4) социологи

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность
- 4) документ о семейном положении

ОЛИГУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) сердечной недостаточности
- 3) микседеме
- 4) опухоли почки

БОЛЬНОМУ С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ T2-3N0M0 С НАРУШЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ОСТАТОЧНОЙ МОЧОЙ 200 МЛ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) лучевую терапию

- 2) трансректальную биопсию простаты
- 3) трансуретральную электрорезекцию
- 4) цистостомию

ВСЛЕДСТВИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРИЧИН ЧАЩЕ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) уратные камни
- 2) цистиновые камни
- 3) аммониты
- 4) струвиты

ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОГРАФИИ И ЭМБОЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хилурия
- 2) бактериурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) макрогематурия

ПОД ВЕНЕРИЧЕСКИМ УРЕТРИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) хламидийный, гоноррейный и трихомонадный
- 2) микоплазменный и сифилитический
- 3) бактериальный и вирусный
- 4) стрептококковый и гонококковый

ПРИ КАМНЯХ ДИСТОПИРОВАННОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая целотомия
- 2) чрескожная нефролитотрипсия
- 3) гибкая уретеронефролитотрипсия
- 4) дистанционная литотрипсия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептококк
- 2) протей
- 3) кишечная палочка
- 4) стафилококк

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СУБКАПСУЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ ПОЧКИ ПОСЛЕ СЕАНСА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ОТНОСЯТ

- 1) ревизию почки, нефростомию
- 2) общий режим, гемостатическую терапию
- 3) почасовой УЗ-мониторинг, строгий постельный режим
- 4) антибактериальную терапию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МОНИТОРИНГА ПИЕЛОЭКТАЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковой

- 2) рентгенологический
- 3) эндоскопический
- 4) магнитно-резонансный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ БРАХИТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малый объем предстательной железы
- 2) выраженная инфравезикальная обструкция
- 3) гормональная терапия в анамнезе
- 4) отсутствие инфравезикальной обструкции

ЭНДОМЕТРИОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТ

- 1) уретру
- 2) мочевого пузыря
- 3) мочеточники
- 4) почки

ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ В КЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) рентгенологического исследования
- 2) гемодиализа
- 3) компьютерной томографии
- 4) ультразвукового исследования

КАНАЛЬЦЕВЫЙ АППАРАТ НЕФРОНОВ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) капсуле почки
- 2) чашечно-лоханочной системе
- 3) корковом веществе почки
- 4) мозговом веществе почки

ПРОСВЕТ УРЕТРЫ В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА РАСПОЛОЖЕН БЛИЖЕ К

- 1) вентральной поверхности
- 2) дорсальной поверхности
- 3) дорсо-латеральной поверхности слева
- 4) дорсо-латеральной поверхности справа

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) исключении наличия сопутствующих заболеваний почек
- 2) установлении степени и характера повреждения почки
- 3) выявлении состояния контралатеральной почки
- 4) определении подвижности поврежденной почки

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КТ-АНГИОГРАФИИ ПОЧЕК ПАЦИЕНТУ, ПРИНИМАЮЩЕМУ МЕТФОРМИН, НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ДАННЫЙ ПРЕПАРАТ НА ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРОКОМ НА (В ЧАСАХ)

- 1) 72
- 2) 56
- 3) 16
- 4) 48

ПРОВЕДЕНИЕ ОБЩЕЙ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНО

- 1) взрослым с впервые возникшим одиночным камнем почки
- 2) пациентам в детском возрасте с одиночным камнем почки
- 3) пациентам в подростковом возрасте с одиночным камнем почки
- 4) пациентам в любом возрасте с множественными камнями почек

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 7×5 ММ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) повторные сеансы дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 2) уретеролитотомию
- 3) контактную уретеролитотрипсию
- 4) уретеролитоэкстракцию

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нескорректированная коагулопатия
- 2) единственная почка
- 3) подковообразная почка
- 4) тазовая дистопия почки

КРИТЕРИЕМ ВЫСОКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиническая стадия T2c и выше
- 2) ПСА менее 20 нг/мл
- 3) ПСА менее 50 нг/мл
- 4) клиническая стадия T1c

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) камнем лоханки
- 2) камнем уретры
- 3) камнем чашечки
- 4) острой обструкцией мочевых путей

ПОД ГАНГРЕНОЙ ФУРНЬЕ ПОНИМАЮТ

- 1) гангрену кавернозных тел и уретры
- 2) некроз головки полового члена
- 3) склероз мошонки
- 4) некротизирующий фасциит половых органов

ЗНАЧИТЕЛЬНО ОСЛОЖНИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ БРАХИТЕРАПИИ МОЖЕТ

- 1) возраст меньше шестидесяти лет
- 2) наличие рака в обеих долях предстательной железы
- 3) возраст старше семидесяти лет
- 4) средняя доля, вдающаяся в просвет мочевого пузыря

ВАРИКОЦЕЛЕ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ

- 1) простаты
- 2) почки
- 3) желудка
- 4) поджелудочной железы

НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ ПОДКОВООБРАЗНАЯ ПОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
- 2) ротацией чашечно-лоханочных систем
- 3) более широкими верхними группами чашечек
- 4) наличием симптома «рыболовного крючка»

КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ПРОТОКОЛА ПО СОХРАНЕНИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриэпителиальный рак
- 2) гидронефроз
- 3) возраст более 75 лет
- 4) мультифокальное поражение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА СЧИТАЮТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) Фолея
- 2) Кальп де Вирде
- 3) Андерсена – Хайнса
- 4) Фингера

К МЕТОДИКАМ АБЛАЦИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) дистанционная лучевая терапия
- 2) высокодозная брахитерапия
- 3) низкодозная брахитерапия
- 4) криодеструкция

ПОСОБИЕ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ, ЕСЛИ ОБРАЩЕНИЕ ЗА НИМ ПОСЛЕДОВАЛО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ СО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 16
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 12

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНПОЗИТИВНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ДИАМЕТРОМ ДО 1,5 СМ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА И НАРУШЕННОГО ОТТОКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) пиелолитотомия
- 3) перкутанная литотрипсия
- 4) дистанционная литотрипсия

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 14-16?8-10?3-5
- 2) 14-16?6-8?5-7
- 3) 10-12?4-6?3-5
- 4) 10-12?6-8?3-5

ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЭКЗОГЕННОЙ ЩАВЕЛЕВОЙ КИСЛОТЫ И ОКСАЛАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИСТВЕННАЯ ЗЕЛЕНЬ, ЧАЙ, ОРЕХИ

- 1) хлебные злаки, бобовые
- 2) растительные масла
- 3) мясо, рыба, морепродукты
- 4) какао, незрелые ягоды и фрукты

КАЛЬЦИЙ-ФОСФАТНЫЕ КАМНИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ PH МОЧИ

- 1) 6,5-6,8
- 2) 7,0-7,5
- 3) 5,0-6,5
- 4) 4,5-5,5

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетически обусловленная ферментопатия (энзимопатия)
- 2) наличие хронической мочевой инфекции
- 3) нарушение коллоидного равновесия мочи
- 4) выраженное нарушение гормонального баланса

КРИТЕРИЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастание ПСА более чем на 0,2 нг/мл за 3 месяца
- 2) ПСА более 0,2 нг/мл в 2 последовательных анализах
- 3) ПСА более 1 нг/мл
- 4) ПСА более 4 нг/мл

НАИБОЛЕЕ УЗКИЙ ПРОСВЕТ МОЧЕТОЧНИКА (ДО 2 ММ) ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) предпузырном отделе
- 2) интрамуральном отделе
- 3) в области лоханочно-мочеточникового сегмента

4) на уровне перекреста с подвздошными сосудами

К КАМНЯМ, ОБРАЗОВАНИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ, ОТНОСЯТ

- 1) кальций-фосфатные
- 2) кальций-оксалатные
- 3) ксантиновые
- 4) состоящие из мочевой кислоты

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ТРЕБУЮЩЕЙ НЕМЕДЛЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперфосфатемия
- 2) повышение содержания мочевины в крови
- 3) гиперкалиемия
- 4) повышение содержания креатинина в крови

СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОПУХОЛЕЙ ЛОХАНКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) саркома
- 2) фиброма
- 3) папиллярный переходо-клеточный рак
- 4) липома

В КАЧЕСТВЕ САЛЬВАЖНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) высокоинтенсивный фокусированный ультразвук с последующей ТУР простаты
- 2) трансуретральную резекцию простаты
- 3) радикальную простатэктомию или криоабляцию
- 4) любой метод лечения рака простаты, кроме методик абляции

ДИЗУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) туберкулезе мочеполовых органов
- 2) опухоли почки
- 3) остром цистите
- 4) аденоме предстательной железы

СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) лейомиосаркома
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) папиллярный переходо-клеточный рак

ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение пассажа мочи

- 2) травма мочеточника мигрирующим камнем
- 3) спазм лоханки
- 4) инфекция мочевых путей

ПУНКЦИОННАЯ НЕФРОСТОМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДИТСЯ

- 1) для лечения ренальной анурии
- 2) с помощью катетера-стента
- 3) под ультразвуковым и рентгенологическим контролем
- 4) как метод дренирования нижних мочевых путей

ПРИ РЕЦИДИВЕ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ УРЕТРОУРЕТРОАНАСТОМОЗА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) бужирования уретры
- 2) внутренней уретротомии
- 3) баллонной дилатации уретры
- 4) реуретроуретроанастомоза

ОСЛОЖНЕНИЕ «КАМЕННАЯ ДОРОЖКА» ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ НАБЛЮДАЮТ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 8-10
- 2) 4-7
- 3) 20-25
- 4) 10-15

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 2-3×1-2
- 2) 0,5-1×1-2
- 3) 3-4×3-4
- 4) 4-5×2-3

ЧАЩЕ ВСЕГО НЕИНФЕКЦИОННЫЕ КОНКРЕМЕНТЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) солями аммония
- 2) цистиновыми камнями
- 3) оксалатами и уратами
- 4) струвитами

ПОВЫШЕННАЯ ЭКСКРЕЦИЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) туберкулезе
- 2) инциденталоммах
- 3) миелопролиферативных заболеваниях
- 4) остеопорозе

ФОРМА ЭРИТРОЦИТОВ, ОБНАРУЖИВАЕМЫХ В МОЧЕ, ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия белка

- 2) суточного количества мочи
- 3) присутствия билирубина
- 4) относительной плотности мочи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ВЛАГАЛИЩНОЙ ЭКТОПИЕЙ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспозиция наружного отверстия уретры
- 2) антибактериальная терапия
- 3) противовоспалительная терапия
- 4) противогрибковая терапия

СРЕДНЯЯ ДЛИНА МОЧЕТОЧНИКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

- 1) 35-40
- 2) 45-50
- 3) 8-14
- 4) 25-30

АНУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ЗА СУТКИ В КОЛИЧЕСТВЕ МЕНЕЕ _____ МЛ

- 1) 50
- 2) 500
- 3) 300
- 4) 250

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) хилурию
- 3) мочевые (солевые) диатезы
- 4) пиелонефрит и камни почек

В ТКАНЬ ЯИЧКА ПРИ MD-TESE ДЛЯ ПОИСКА СПЕРМАТОЗОИДОВ ДОБАВЛЯЮТ

- 1) АТФазу
- 2) коллагеназу
- 3) ДНК-гиразу
- 4) липазу

БОЛЬНОМУ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить антибактериальную терапию
- 2) назначить литокинетическую терапию
- 3) купировать почечную колику
- 4) назначить литолитическую терапию

МЕТОДОМ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

ПОСЛЕ И ВО ВРЕМЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ малого таза и брюшной полости
- 2) ТРУЗИ
- 3) анализ крови на ПСА
- 4) МРТ малого таза

БЛЕМАРЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1) инфравезикальной обструкции
- 2) гиперактивного мочевого пузыря
- 3) коралловидных камней
- 4) мочекислотного нефролитиаза

АЦИДОЗ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) низком рН мочи
- 2) высоком рН мочи
- 3) высоком содержании хлора в моче
- 4) низком содержании хлора в моче

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ЦИСТИТЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистографию
- 2) цистоскопию
- 3) цистометрию
- 4) УЗИ почек и мочевого пузыря

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГИДРОНЕФРОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшением тени почки
- 2) отсутствием контрастирования чашечно-лоханочной системы
- 3) сужением почечных ворот
- 4) дилатацией чашечно-лоханочной системы

ПРОГНОЗ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИ ПАХОВОМ КРИПТОРХИЗМЕ, В СЛУЧАЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СОХРАННОСТИ ПАРЕНХИМЫ ЯИЧКА, ЗАВИСИТ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТ

- 1) тяжести нарушения кровоснабжения яичка
- 2) генетического пола
- 3) сроков пребывания яичка в паховом канале
- 4) степени морфологических нарушений стромы яичка

АСТЕНОЗОСПЕРМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ЭЯКУЛЯТЕ

- 1) мёртвых сперматозоидов и более 50% юных форм сперматозоидов
- 2) только мёртвых сперматозоидов
- 3) только клеток сперматогенеза
- 4) более 30% малоподвижных и неподвижных сперматозоидов

ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ В МОШОНКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНА С

- 1) гидроцеле
- 2) крипторхизмом
- 3) травмой
- 4) перекрутом яичка

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) уретероцистоанастомоз
- 2) анастомоз концов мочеточника
- 3) цистостомию
- 4) ушивание дефекта мочевого пузыря

ОПТИМАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ипсилатеральная косая 25-55° с каудальным отклонением 10-20°
- 2) контралатеральная косая 25-55° с краниальным отклонением 10-20°
- 3) контралатеральная косая 25-55° с каудальным отклонением 10-20°
- 4) ипсилатеральная косая 25-55° с краниальным отклонением 10-20°

ОБЩАЯ 5-ЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60-80
- 2) 70-90
- 3) 90-95
- 4) 40-60

ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ

- 1) фолликулостимулирующего гормона
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) прогестерона
- 4) общего тестостерона

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ УРАТНЫЕ КАМНИ ЧАШЕЧЕК ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20-50
- 2) 50-90
- 3) 10-20
- 4) 100

В ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ВХОДИТ

- 1) ТРУЗИ
- 2) магнитно-резонансная томография малого таза

- 3) остеосцинтиграфия
- 4) КТ брюшной полости

НОРМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЯИЧЕК В СОЧЕТАНИИ С АЗОСПЕРМИЕЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) крипторхизм
- 2) отсутствие стимулирующего действия ЛГ и ФСГ
- 3) синдром Клайнфельтера
- 4) непроходимость семенных путей

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ, РАЗГРАНИЧИВАЮЩИЙ ДВУСТОРОННИЙ СИНХРОННЫЙ И АСИНХРОННЫЙ РАК ПОЧКИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

СПЕРМАТОЗОИДЫ СОХРАНЯЮТ СВОЮ ОПЛОДОТВОРЯЮЩУЮ СПОСОБНОСТЬ _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО АКТА

- 1) 12
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 48

К РЕНТГЕННЕГАТИВНЫМ ОТНОСЯТ _____ КАМНИ

- 1) оксалатные
- 2) уратные
- 3) смешанные
- 4) фосфатные

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПИРИДОКСИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперурикемия
- 2) первичная гипероксалурия
- 3) гипомагнезурия
- 4) гиперурикозурия

РЕЦИДИВЫ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) практически у всех после оперативного лечения нефролитиаза
- 2) практически у всех, получавших литолитическую терапию
- 3) у каждого третьего пациента
- 4) у 50% пациентов

ПАЦИЕНТУ В РАБОТОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ С ОКСАЛАТНЫМ КАМНЕМ ЛОХАНКИ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ В ПРЕДЕЛАХ 8-14 ММ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) литолитическую терапию

- 2) оперативное удаление
- 3) ударно-волновую литотрипсию
- 4) контактную пиелолитотрипсию

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОПЛАЗИИ ПОЧКИ ПРОВОДЯТ С/СО

- 1) сморщенной почкой
- 2) гидронефрозом
- 3) дистопией
- 4) аплазией

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ ИМЕЮТ ОТ ___% ДО ___% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 10; 20
- 2) 1; 2
- 3) 20; 30
- 4) 2; 10

К ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ПРАВОМОЧНО ПРИБЕГНУТЬ СПУСТЯ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 18
- 3) 12
- 4) 6

ОСТРЫЙ ЭПИДИМИТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) каналикулярно-восходящей бактериальной инфекции при остром простатите
- 2) гематогенного распространения инфекции при остром пиелонефрите
- 3) гематогенного распространения инфекции при остром простатите
- 4) острого цистита

КРИТЕРИЕМ НИЗКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ПСА (В НГ/МЛ)

- 1) больше 10
- 2) меньше 10
- 3) меньше 15
- 4) больше 15

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) нарушение уродинамики
- 3) наличие сопутствующих хронических воспалительных заболеваний
- 4) сахарный диабет

РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫМИ (РЕНТГЕНОНЕКОНТРАСТНЫМИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) оксалаты
- 2) фосфаты
- 3) ураты
- 4) карбонаты

ЗАКОН ВЕЙГЕРТА – МЕЙЕРА ДЕЙСТВУЕТ ПРИ

- 1) удвоении почки
- 2) удвоении мочеточника
- 3) неполном удвоении почки
- 4) расщеплении мочеточника

В СРЕДНЕМ ДЛЯ ОДНОЙ КРИОАБЛАЦИИ ПРОСТАТЫ НЕОБХОДИМЫ _____ КРИОЗОНДА/КРИОЗОНДОВ

- 1) 15-20
- 2) 1-2
- 3) 4-8
- 4) 10-12

МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИМЕНЬШЕЙ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) классическая рентгенография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) цифровая рентгенография

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕ МОЖЕТ «СИМУЛИРОВАТЬ» ОСТРЫЙ ЦИСТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуникулит
- 2) камень итрамурального отдела мочеточника
- 3) инородное тело мочевого пузыря
- 4) острый простатит

ЭКТОПИЮ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ, КАК ПРИЧИНУ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЦИСТИТОВ, УСТАНАВЛИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ПРОБЫ

- 1) О´Доннел – Хиршхорна
- 2) Вольфа
- 3) Реберга
- 4) Пастернацкого

ВЕНОКАВОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ

- 1) диагностики аномалии сосудов почки и предстательной железы
- 2) оценки состояния нижней полой и диагностики ретрокавального мочеточника
- 3) выяснения характера изменений в надпочечниках (опухоль, гиперплазия, метастазы)
- 4) диагностики рака мочевого пузыря и предстательной железы

НАИМЕНЬШЕЙ ТОЧНОСТЬЮ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРОВ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАДАЕТ МЕТОД

- 1) ультразвукового гистосканирования
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) трансабдоминального ультразвукового исследования
- 4) трансректального ультразвукового исследования

ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ МРТ МАЛОГО ТАЗА ПРОВОДЯТ ПАЦИЕНТАМ

- 1) с объемом простаты $>50 \text{ см}^3$
- 2) при планировании хирургического лечения
- 3) имеющим промежуточный онкологический риск
- 4) с низким онкологическим риском

ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ УРЕТРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочеполовая диафрагма
- 2) апекс предстательной железы
- 3) луковица полового члена
- 4) семенной бугорок

ПРИ НАРУШЕНИИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ОБРАЗУЮТСЯ КАМНИ ИЗ

- 1) 2,8-дигидроксиаденина
- 2) витлокита
- 3) гидрокарбонатапатита
- 4) струвита

КРИТЕРИЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастание ПСА более чем на 0,2 нг/мл за 3 месяца
- 2) повышение ПСА более 2 нг/мл относительно надира
- 3) ПСА более 4 нг/мл
- 4) ПСА более 1 нг/мл в 2 последовательных анализах

В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕВАЯ ПОЧКА РАСПОЛОЖЕНА В ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ ДИСТОПИИ

- 1) тазовой
- 2) каудальной
- 3) торакальной
- 4) абдоминальной

ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИМПТОМ «БЫЧЬИХ РОГОВ»?

- 1) хронический простатит

- 2) гиперплазия простаты
- 3) абсцесс простаты
- 4) рак простаты

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкальциемия
- 2) повышение артериального давления
- 3) полиурия, полидипсия
- 4) гипокалиемия

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

МЕТОДОМ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ЛОХАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная нефрэктомия
- 2) радикальная нефруретерцистэктомия
- 3) резекция чашечно-лоханочной системы с опухолью
- 4) радикальная нефруретерэктомия

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач травматологического пункта
- 2) врач скорой помощи
- 3) санитарный врач
- 4) врач станции переливания крови

НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ БЕДРА НА ОДНОИМЕННОЙ СТОРОНЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТУР-БИОПСИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕ-ЛАТЕРАЛЬНОЙ СТЕНКИ СВЯЗАНО СО СТИМУЛЯЦИЕЙ ПЕТЛЕЙ ИНСТРУМЕНТА _____ НЕРВА

- 1) запирающего
- 2) срамного
- 3) седалищного
- 4) подвздошно-бедренного

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО И СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) магнитно-резонансной томографии органов мошонки
- 2) диафаноскопии
- 3) ультразвукового исследования

4) пальпации

НАИМЕНЬШИЙ РАЗМЕР КОНКРЕМЕНТА, КОТОРЫЙ МОЖНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 0,1

ЭТИОПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гестозом
- 2) токсикозом
- 3) сдавливанием мочеточников увеличенной в размерах маткой
- 4) повышением объема циркулирующей крови

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИБЕГНУТЬ К

- 1) мультиспиральной КТ органов малого таза
- 2) рентгенографии органов малого таза
- 3) уретрографии
- 4) УЗИ полового члена

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНУЮ СИСТЕМУ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акустическая тень
- 2) анэхогенный ободок
- 3) гиперэхогенный ободок
- 4) нечеткость границ

ПОЛЛАКИУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) учащение дневного мочеиспускания
- 2) увеличение диуреза
- 3) учащение и дневного и ночного мочеиспускания
- 4) учащение ночного мочеиспускания

КО ВТОРОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) интракавернозную терапию
- 2) назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5
- 3) андрогензаместительную терапию
- 4) фаллопротезирование

ПРИ ФИМОЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) циркумцизио
- 2) операцию Лорда
- 3) операцию Бергмана
- 4) операцию Винкельмана

ДЛЯ НЕОБХОДИМОСТИ СТАДИРОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HIFU
- 2) дистанционная лучевая терапия
- 3) радикальная простатэктомия
- 4) криоабляция

ГИПЕРУРИКЕМИЯ, ПРИВОДЯЩАЯ К ПОРАЖЕНИЮ ПОЧЕК, МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) синдроме лизиса опухоли
- 2) печеночной недостаточности
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гипергидратации

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ БАКТЕРИУРИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ КОЕ/мл

- 1) $> 10^5$
- 2) $> 10^6$
- 3) $> 10^3$
- 4) $> 10^4$

ОДНОМОМЕНТНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ТУР ПРОСТАТЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) криоабляции
- 2) HIFU-терапии
- 3) брахитерапии
- 4) радикальной простатэктомии

ПРИ ПИОНЕФРОЗЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) катетеризация мочеточника
- 2) нефростомия пункционная
- 3) контактная литотрипсия
- 4) нефрэктомия

НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) концентрационной способности почек
- 2) реабсорбции калия
- 3) синтезе ренина
- 4) клиренсе инулина

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКА В РАЗМЕРАХ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАРЕНХИМА ОДНОРОДНАЯ, ЛОХАНКА УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕНА, КОНТУРЫ ЕЕ ОКРУГЛЫЕ И ЧЕТКИЕ, ЧАШЕЧКИ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) опухоли

- 2) пиелоэктазии
- 3) гипоплазии
- 4) пиелонефрита

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИИ КЛЕТОК СЕРТОЛИ ИГРАЮТ ФСГ И

- 1) ЛГ
- 2) тестостерон
- 3) пролактин
- 4) эстрадиол

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА РАЗМЕРОМ 3 ММ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) контактной уретеролитотрипсии
- 2) литокинетической терапии
- 3) чрескожной нефролитотрипсии
- 4) дистанционной литотрипсии

К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫМ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ

- 1) поликистозную болезнь почек
- 2) метаболический синдром
- 3) первичную гипероксалурию
- 4) синдром тубулярной эктазии

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неровность контура тени поясничной мышцы
- 2) тень на обзорном снимке органов брюшной полости
- 3) симптом «указательного пальца»
- 4) отсутствие «функции» почки на стороне обтурации

НОРМА ПСА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В НГ/МЛ)

- 1) 0,4
- 2) 0,2
- 3) 1

4) 4

ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипербилирубинемия, глюкозурия
- 2) эритроцитемия, гипертермия, лейкоцитоз, повышенная СОЭ
- 3) гиперхолестеринемия; креатининемия
- 4) лейкопения, лимфоцитоз

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ УРЕТРЫ ПРИ ТРАВМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рези при мочеиспускании
- 2) уретроррагия
- 3) задержка мочи
- 4) вялая струя мочи

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЛИЧИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) ?ХГЧ
- 2) СА-125
- 3) прогестерон
- 4) пролактин

КАКОЙ ПО СОСТАВУ КАМЕНЬ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ПОДДАЕТСЯ ФРАГМЕНТАЦИИ ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ?

- 1) мочекислый
- 2) струвитный
- 3) оксалат моногидрат
- 4) гидроксиапатит

РЕТРОГРАДНАЯ УРЕТЕРОПИЕЛОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) камне (оксалате) лоханки, почки или мочеточника
- 2) камнях смешанного строения
- 3) рентгенонегативном камне мочеточника (при невозможности выполнения КТ)
- 4) камне (фосфате) чашечки, лоханки, почки или мочеточника

ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О РАЗМЕРАХ КАМНЯ, ЕГО ПЛОТНОСТИ И МЕСТОПОЛОЖЕНИИ ДАЕТ

- 1) обзорный снимок органов мочевой системы
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная урография

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ___ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 92% СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

- 1) I
- 2) III

- 3) IV
- 4) II

ПРОТЯЖЕННОСТЬ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА У МУЖЧИНЫ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 11-15
- 2) 26-30
- 3) 18-23
- 4) 8-10

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ АКУСТИЧЕСКУЮ ТЕНЬ ДАЮТ

- 1) опухоли
- 2) апостемы почки
- 3) кисты
- 4) камни

ГИПОПЛАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОЧЕК

- 1) отсутствием
- 2) наличием дополнительных
- 3) врожденным изменением размеров
- 4) изменением анатомического положения

ПРАВЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТСЯ С АРТЕРИЕЙ

- 1) подчревной
- 2) общей подвздошной
- 3) наружной подвздошной
- 4) внутренней подвздошной

РОЛЬ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ (КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ, СТАФИЛОКОККОВ), НЕ ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ УРЕАЗУ, В ПАТОГЕНЕЗЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ОСНОВНОМ СВОДИТСЯ К

- 1) снижению защитных (антилитогенных) свойств мочи
- 2) специфическому воздействию на кристаллизацию солей
- 3) угнетению процессов кристаллизации солей
- 4) гидролизу мочевины мочи

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА СЧИТАЮТ

- 1) реакцию иммунофлуоресценции
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) микроскопию уретрального мазка
- 4) полимеразную цепную реакцию

ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ У ПАЦИЕНТА С КОРОТКОЙ

НЕТРАВМАТИЧЕСКОЙ СТРИКТУРОЙ ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ДВУХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ УРЕТРОТОМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оптическая уретротомия
- 2) цистостомия
- 3) уретропластика
- 4) двухсторонняя нефростомия

КАКОЙ МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН?

- 1) открытая нефростомия со стороны обструкции
- 2) антеградное дренирование мочевых путей катетером-стентом
- 3) ретроградное дренирование катетером-стентом
- 4) пункционная нефростомия со стороны обструкции

К АНОМАЛИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) гипоплазия
- 2) поликистозная почка
- 3) подковообразная почка
- 4) нефроптоз

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) при окончании лечения
- 3) с первого дня заболевания или травмы
- 4) по желанию пациента

ПАЦИЕНТ 24 ЛЕТ, У КОТОРОГО В АНАМНЕЗЕ НЕГОНОКОККОВЫЙ УРЕТРИТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 39°C, ЗАБОЛЕЛ ВНЕЗАПНО - 4 ЧАСА НАЗАД ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ, ДЛИТЕЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННАЯ ЭРЕКЦИЯ, ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ИСКРИВЛЕН ВЛЕВО, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В КАВЕРНОЗНОМ ТЕЛЕ; ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденное искривление полового члена
- 2) острый цистит
- 3) острый кавернит
- 4) острый дифферентит

К РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТ

- 1) кальциевые
- 2) мочекислые
- 3) струвитные
- 4) цистиновые

ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация контуров мочевого пузыря
- 2) «башенный» мочевой пузырь
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) затек контрастного вещества за пределы мочевого пузыря

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧАСТИЧНЫЙ ТРОМБОЗ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) магнитно-резонансную томографию без контрастирования
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) магнитно-резонансную томографию с контрастированием
- 4) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования

ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ _____ В 1 МЛ

- 1) от 1000 до 2000
- 2) больше 4000
- 3) менее 1000
- 4) от 2000 до 4000

ГИДРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) скоплением жидкости между оболочками яичка
- 2) скоплением серозной жидкости между наружным и внутренним листками крайней плоти
- 3) расширением вен семенного канатика
- 4) гнойным расплавлением яичка с придатком

ЭФФЕКТИВНОЙ ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИШАЯ (LICHEN SCLEROSUS) МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) лазеротерапии
- 2) антимикотиков
- 3) кортикостероидов
- 4) химиопрепаратов

ДЛЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ БРАХИТЕРАПИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗОТОП

- 1) I125
- 2) Ir192
- 3) I123
- 4) Cs137

ПРИ ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА НЕОБРАТИМАЯ ПОТЕРЯ ФУНКЦИЙ ПОЧКОЙ ПРОИСХОДИТ

- 1) через 3 месяца
- 2) через 1 неделю
- 3) в период от 6 до 8 недель
- 4) в период от 2 до 4 недель

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ УРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) слабощелочных напитков
- 2) клюквенного морса
- 3) кисломолочных продуктов
- 4) почечного чая

ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ДО 3,5 СМ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В ВЕРХНЕМ ПОЛЮСЕ ПОЧКИ НА РАССТОЯНИИ 1,6 СМ ОТ СТРУКТУР ПОЧЕЧНОГО СИНУСА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная нефрэктомия с региональной лимфаденэктомией
- 2) ангиография с последующей эмболизацией почечной артерии
- 3) нефрэктомия
- 4) резекция почки

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) щелочную фосфатазу
- 2) альфа-фетопротеин (АФП)
- 3) паратгормон
- 4) простат-специфический антиген (PSA)

КРИТЕРИЕМ КАСТРАЦИОННОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прирост ПСА на фоне отмены терапии агонистами ЛГРГ на 8 месяцев или отмены антагонистов ЛГРГ на срок не менее 6 месяцев
- 2) повышение уровня ПСА на 3 день от начала монотерапии агонистами ЛГРГ или на 7 день от начала монотерапии антагонистами ЛРГ
- 3) три последовательных повышения уровня тестостерона выше верхней границы нормы на фоне продолжающейся терапии в режиме максимальной андрогенной блокады
- 4) три последовательных повышения уровня ПСА (с интервалом определения не менее 7 дней при приросте маркера более 50% от надира и при минимальном значении в 2 нг/мл)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРАЦЕПЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) календарный
- 2) гормональный
- 3) барьерный
- 4) механический

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) щелочной мочи
- 2) гиперкальциурии
- 3) синдрома несахарного диабета
- 4) костных переломов

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

- 1) склонных к развитию нефролитиаза
- 2) подверженных по роду профессиональной деятельности воздействию бензидина и ?-нафтиламина
- 3) страдающих пролапсом гениталий
- 4) длительно находящихся на заместительной гормональной терапии по поводу гипофункции щитовидной железы

ПРИ ТРУЗИ ОТНОСИТЕЛЬНО НОРМАЛЬНОЙ ТКАНИ РАК ПРОСТАТЫ ВЫГЛЯДИТ

- 1) гиперэхогенным
- 2) гипоэхогенным
- 3) анэхогенным
- 4) изоэхогенным

К ФОРМАМ ПРИОБРЕТЕННОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) вторичную
- 2) первичную
- 3) вириабельную
- 4) субъективную

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) главный врач
- 2) врачебная комиссия
- 3) комиссия по трудовым спорам
- 4) заведующий отделением

АНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием мочеиспускания в течение 12 часов
- 2) отсутствием мочи в мочевом пузыре
- 3) повышением креатинина в сыворотке крови выше 180 ммоль/л
- 4) резким снижением функции почек

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 11×15 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ РАЦИОНАЛЬНЕЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ

- 1) пиелолитотомию
- 2) перкутанную нефролитолапаксию
- 3) цитратную терапию
- 4) дистанционную ударно-волновую литотрипсию

КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) повышается при ацидозе и уменьшается при алкалозе
- 2) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- 3) уменьшается при компенсированном ацидозе и повышается при компенсированном алкалозе
- 4) уменьшается при компенсированном алкалозе и повышается при компенсированном ацидозе

ХИРУРГИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенно-скротальный
- 2) вентральный
- 3) пахово-мошоночный
- 4) субкоронарный

ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое нарушение оттока мочи из верхних мочевых путей камнем
- 2) нарушение фильтрационной способности почки
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) нарушение секреторной функции почки

ПРОФИЛАКТИКОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соблюдение правил личной гигиены
- 2) противомикробная профилактика
- 3) прием иммуностимуляторов
- 4) прием витамина С

ПРИ АБСЦЕССЕ ПРОСТАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1) дренирование полости абсцесса
- 2) проведение интенсивной антибактериальной терапии
- 3) установление постоянного катетера
- 4) проведение цистостомии при задержке мочи

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЦИДИВОВ ЦИСТИТА И ДИЗУРИИ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- 1) эстрогены для местной заместительной гормональной терапии (эстриол - крем и свечи)
- 2) эстрогены для системной заместительной гормональной терапии
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) антибиотики в половинной дозе 1 раз в сутки на ночь, курсами по 3-6 месяцев

ВЗРОСЛЫЙ ЧЕЛОВЕК В НОРМЕ МОЧИТСЯ В СУТКИ _____ РАЗ

- 1) 8-10
- 2) 15-20

3) 12-14

4) 4-6

ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И ВНУТРЕННЕГО ЛИСТКА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ У МАЛЬЧИКОВ НАЗЫВАЮТ

1) баланопоститом

2) парафимозом

3) фимозом

4) уретритом

РЕТРОКАВАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ НЕПРАВИЛЬНОГО ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

1) аорты

2) мочеточника

3) нижней полой вены

4) почки

ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) беременность

2) единственная почка

3) удвоение чашечно-лоханочной системы

4) подковообразная почка

НАДУВНОЙ БАЛЛОНЧИК ДЛЯ ФИКСАЦИИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ИМЕЕТ КАТЕТЕР

1) Малекко

2) Фоли

3) Нелатона

4) Пеццера

БОЛЬНОМУ С ГНОЙНОЙ ПОЛОСТЬЮ И РАЗМЕРОМ ЯИЧКА 2×3 СМ НАЗНАЧАЮТ

1) орхиэктомию

2) вскрытие и дренирование полости

3) УВЧ, грязелечение

4) биопсию

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) candida albicans

2) gardnerella vaginalis

3) chlamidia trachomatis

4) neisseria gonorrhoeae

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) чувство неполного опорожнения мочевого пузыря

- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) мутная моча
- 4) боль в промежности

ОПУХОЛЬЮ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альдостерома
- 2) андростерома
- 3) кортикостерома
- 4) феохромоцитомы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экскреторную урографию
- 2) ретроградную пиелографию
- 3) ретроградную цистографию
- 4) компьютерную томографию органов брюшинного пространства

ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ПО КАПЛЯМ ПРИ ПЕРЕПОЛНЕННОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) неудержанием мочи
- 2) парадоксальной ишурией
- 3) энурезом
- 4) недержанием мочи

ПРИ ТРАВМЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧИТЬ ТРАВМУ УРЕТРЫ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) ретроградную уретрографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ДЛЯ ЦИСТИТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие боли и дизурии без лихорадки
- 2) наличие боли и/или чувствительности в реберно-позвоночном углу
- 3) наличие жара, чувствительности матки, тахикардии плода
- 4) отсутствие клинических проявлений

ОБЩИМ ФАКТОРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевиновая кислота в составе камня
- 2) обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) почечный канальцевый ацидоз 1 типа
- 4) цистинурия (типы А, В, АВ)

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ОБРАЗУЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) фосфатные

- 2) мочеислые (уратные)
- 3) цистиновые
- 4) оксалатные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ПРИ УДАРЕ В ПРОМЕЖНОСТЬ БЫВАЕТ В _____ ЧАСТИ УРЕТРЫ

- 1) мембранозной
- 2) бульбозной
- 3) простатической
- 4) пенильной

СПРАВКУ ОБ УМЕРШЕМ В СТАЦИОНАРЕ ОФОРМЛЯЕТ

- 1) врач-патологоанатом
- 2) лечащий врач
- 3) главный врач
- 4) врач-статистик

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) классическую рентгенографию
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

ПОД ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1) скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 2) скопление серозной жидкости между наружным и внутренним листками крайней плоти
- 3) кисту придатка яичка
- 4) кисту семенного канатика

ГИПЕРОКСАЛУРИЯ БЫВАЕТ

- 1) почечной
- 2) аттрактивной
- 3) кишечной
- 4) резорбтивной

ВАКЦИНА БЦЖ, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, СОДЕРЖИТ АТТЕНУИРОВАННЫЙ ШТАММ МЫСОВАСТЕРИУМ

- 1) bovis
- 2) tuberculosis
- 3) avium
- 4) smegmatis

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль внизу живота
- 2) гематурия
- 3) хронический простатит
- 4) эректильная дисфункция

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящая цистография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) цистоскопия
- 4) экскреторная урография

ОШИБОЧНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВТОРИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ГИПЕРТИРЕОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение тиамазола
- 2) селективная денервация полового члена
- 3) резекция щитовидной железы
- 4) лечение радиоактивным йодом

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСТЛУЧЕВОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроцистит
- 2) макрогематурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) острый необструктивный пиелонефрит

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КИСТОЗНАЯ СТРУКТУРА, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ОТ ПУПКА ДО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) паравезиальной кисты
- 2) дермоида
- 3) дивертикула мочевого пузыря
- 4) кисты урахуса

НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ КОЛИЧЕСТВА СПЕРМАТОЗОИДОВ В 1 МЛ (ПО КРИТЕРИЮ ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ (В МЛН)

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 40
- 4) 20

СОХРАНЕНИЕ ТОЛЬКО ОДНОГО ИЗ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ В ХОДЕ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ

- 1) допустимо, выполняется в зависимости от стадии онкологического процесса
- 2) недопустимо по онкологическим соображениям

- 3) технически невыполнимо
- 4) не оправдано, так как не имеет функционального смысла

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА В СЛУЧАЕ НЕОДНОЗНАЧНОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) гистосканирование
- 2) иммуногистохимическое исследование биоптатов
- 3) повторную биопсию предстательной железы
- 4) ТРУЗИ

СИМПТОМ «РЫБОЛОВНЫХ КРЮЧКОВ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом простатите
- 2) гиперплазии простаты
- 3) абсцессе простаты
- 4) раке простаты

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА СО СТРИКТУРОЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль и резь при мочеиспускании
- 2) затрудненное мочеиспускание вялой струей
- 3) учащенное мочеиспускание
- 4) мутная моча

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОРХОЭПИДИДИМИТА ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕТОД

- 1) ультразвуковой
- 2) аускультативный
- 3) перкуторный
- 4) пальпаторный

БОЛЬНОМУ 50 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ПИОНЕФРОЗОМ СПРАВА, КОРАЛЛОВИДНЫМ КАМНЕМ СЛЕВА, НЕ НАРУШАЮЩИМ ПАССАЖ МОЧИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ударно-волновой литотрипсии слева
- 2) нефрэктомии справа
- 3) пиелолитотомии и нефростомии слева
- 4) консервативной терапии

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ПРОСТАТЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) учащенная, болезненная дефекация, недержание кала
- 2) острая задержка мочи
- 3) формирование лимфоцеле
- 4) эректильная дисфункция

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

НЕОБХОДИМО

- 1) назначить антибиотики
- 2) дренировать верхние мочевые пути на стороне поражения
- 3) назначить диуретики
- 4) назначить противовоспалительные препараты

КАМНИ ИЗ СМЕШАННОЙ ФОСФОРНОКИСЛОЙ СОЛИ МАГНИЯ И АММОНИЯ (СТРУВИТЫ) ОБРАЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) инфекции, вызванной *S. Aureus*
- 2) хронического алкоголизма
- 3) инфекции, вызванной *E. Coli*
- 4) инфекции, вызванной *Proteus*

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ PH И УРОВНЯ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) воспалительном процессе
- 2) генетическом нарушении
- 3) гормональных нарушениях
- 4) некрозооспермии

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 10 ДНЕЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТА ПО ДАННЫМ ТРУЗИ И ЦИСТОГРАФИИ ЕСТЬ ПРИЗНАКИ ЧАСТИЧНОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА, НЕОБХОДИМО

- 1) удалить уретральный катетер
- 2) выполнить ревизию зоны операции (повторное формирование анастомоза)
- 3) продолжить дренирование мочевого пузыря уретральным катетером
- 4) выполнить пункционную нефростомию с обеих сторон

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) компьютерную томографию
- 2) классическую рентгенографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) радиоизотопное исследование

БОЛЬНОМУ 50 ЛЕТ С РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ТЗНМО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) цистэктомии
- 2) трансуретральной электрорезекции стенки пузыря с опухолью
- 3) плоскостной резекции мочевого пузыря
- 4) полихимиотерапии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эректильная дисфункция
- 2) свищ уретры

- 3) рецидив стриктуры уретры
- 4) послеоперационная гематома

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) впервые возникший камень почки
- 2) одиночный камень почки
- 3) частое рецидивирование камней
- 4) камень, образованный в связи с погрешностью в диете

КИСТЫ ПРИ ГУБЧАТОЙ ПОЧКЕ НАХОДЯТСЯ

- 1) в воротах почки
- 2) в одном из полюсов почки
- 3) и в корковом, и в мозговом веществе почки
- 4) в почечных пирамидах

ПРИ НАПОЛНЕНИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 300–400 МЛ ЖИДКОСТИ ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ РАВНО (В СМ ВОД.СТ.)

- 1) 20-25
- 2) 30-40
- 3) 10
- 4) 15-20

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоцистография
- 2) нисходящая уретроцистография
- 3) восходящая уретроцистография
- 4) цистография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная пластика мочеточника
- 2) аутотрансплантация почки
- 3) нефрэктомия
- 4) операция Боари

ПРИЧИНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение гематотестикулярного барьера
- 2) выпадение яичка
- 3) нарушение лимфооттока от яичка
- 4) нарушение оттока артериальной крови от яичка

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ У ПАЦИЕНТОК С ПОСТКОИТАЛЬНЫМ ЦИСТИТОМ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) употребление большого количества жидкости после полового акта

- 2) обработка половых органов хлоргексидином после полового акта
- 3) профилактическое использование антибиотиков в половинной дозе после полового акта
- 4) принудительное мочеиспускание сразу после полового акта

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 800
- 2) 1100
- 3) 400
- 4) 600

У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА С ОТЯГОЩЕННЫМ СОМАТИЧЕСКИМ ФОНОМ И ОБЛИТЕРАЦИЕЙ ВСЕЙ ПЕРЕДНЕЙ УРЕТРЫ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ _____ (ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПАЦИЕНТ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЦИСТОСТОМИИ)

- 1) двухэтапную уретропластику
- 2) промежностную уретростомию
- 3) отведение мочи по Брикеру – уретероилеокутанеостомию
- 4) одноэтапную уретропластику лучевым лоскутом

ВЕЛИЧИНА ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЗВ

- 1) 15
- 2) 3,5
- 3) 45
- 4) 25

РАЗМЕР РАБОЧЕГО КАНАЛА НЕФРОСКОПА ДЛЯ МИНИ-ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОЛАПАКСИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ШР

- 1) 19,5
- 2) 12,4
- 3) 30
- 4) 24

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Линча (наследственный неполипозный колоректальный рак)
- 2) чрезмерное потребление воды
- 3) систематическое использование комбинированных оральных контрацептивов
- 4) менопаузальная заместительная терапия

ПАЦИЕНТУ 55 ЛЕТ С КОРАЛЛОВИДНЫМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМ КАМНЕМ ВТОРОЙ СТАДИИ ВНЕ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ, ВЫРАЖЕННЫМ ГИДРОКАЛИКОЗОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) литолиз

- 2) секционную нефролитотомию, нефростомию
- 3) пункционную нефростомию в сочетании с литолапаксией
- 4) заднюю почечную пиелокаликототомию, уретеролиз, нефростомию

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ

- 1) фторхинолоны
- 2) цефалоспорины
- 3) аминогликозиды
- 4) пенициллины

ВЫЯВЛЕНИЕ «ОТКЛЮЧЕННОЙ» ПОЧКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) дефект наполнения
- 2) отсутствие контрастирования
- 3) неровность контуров
- 4) увеличение размеров

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПРОСТАТЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) боль в костях
- 2) гематурия
- 3) неполное опорожнение мочевого пузыря
- 4) затруднение мочеиспускания

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ НАЛИЧИИ ОКСАЛАТНЫХ КАМНЕЙ РАЗРЕШАЕТСЯ ВВЕСТИ В РАЦИОН

- 1) шоколад
- 2) щавель
- 3) ревень
- 4) груши

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация мочеточника
- 2) тампонада чашечно-лоханочной системы
- 3) миграция камня в почку
- 4) обструктивный пиелонефрит

ЧТО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 25?20 ММ И КАМНЕ ЮКСТАВЕЗИКАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА 12?9 ММ С ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ?

- 1) разрез по Израэлю
- 2) контактная уретеролитотрипсия и чрескожная нефролитотрипсия
- 3) уретеролитотомия первым этапом
- 4) параректальный разрез

В КАЧЕСТВЕ СУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ

МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) флюконазол
- 2) ровамицин
- 3) доксициклин
- 4) фосфомицин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МОЧЕТОЧНИКОВО-КИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулит
- 2) рак толстой кишки
- 3) болезнь Крона
- 4) аппендикулярный абсцесс

РЕЦИДИВ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОЦЕЛЕ МЕТОДОМ

- 1) Мармара
- 2) Винкельмана
- 3) Лорда
- 4) Бергмана

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) двусторонний нефролитиаз
- 2) опухоль почки
- 3) острый гнойный пиелонефрит
- 4) непереносимость препаратов йода

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ЭКСКРЕЦИИ ПОЧКАМИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) дефицит витамина В6 в пище
- 3) высокое содержание в пище углеводов, жиров
- 4) высокое содержание пуриновых оснований в пище

ПИТАНИЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) гонадной артерией
- 2) верхней брыжеечной артерией
- 3) ветвями брюшной аорты

4) запирающей артерией

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ДИСТОПИЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параэзофагальный
- 2) тазовый
- 3) паралиенальный
- 4) брызжеечный

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ДИСТОПИЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параэзофагальный
- 2) подвздошный
- 3) паралиенальный
- 4) брызжеечный

ПРИ СОМНЕНИИ В ПЛОТНОМ ИЛИ ЖИДКОСТНОМ ХАРАКТЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧКИ ПРОВОДЯТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) ангиографию почечных сосудов
- 3) ПЭТ КТ
- 4) пункцию образования

ПРОЯВЛЕНИЕМ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) артериальная гипотензия
- 4) инфаркт почки

НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА УРАТНОГО КАМНЯ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ 0,8 СМ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) литолитической терапии
- 2) пиелолитотомии
- 3) перкутанной нефролитотрипсии
- 4) дистанционной пиелолитотрипсии

В ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ВХОДИТ

- 1) пальцевое ректальное исследование
- 2) урофлоуметрия
- 3) УЗИ
- 4) остеосцинтиграфия

БОЛЬНОЙ 22 ЛЕТ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ 24 НЕДЕЛИ, ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА ДО 39°C, БОЛЯМИ В ПРАВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) отслоение нормально расположенной плаценты
- 2) острый пиелонефрит

- 3) острый панкреатит
- 4) острый холецистит

НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ КРИОАБЛАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая задержка мочеиспускания
- 2) недержание мочи
- 3) формирование пузырно-кишечного свища
- 4) боль в промежности

ПО ДАННЫМ А.Я. ПЫТЕЛЯ ГАЛЕТООБРАЗНАЯ ПОЧКА ВСТРЕЧАЕТСЯ 1 РАЗ ИЗ _____ ВСКРЫТИЙ

- 1) 15000
- 2) 100000
- 3) 300000
- 4) 26000

К ЭКСТРАРЕНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЕ В ПОЧКАХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) остеопороз
- 3) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- 4) миеломная болезнь

ЧАСТОТА МЕСТНОГО РЕЦИДИВА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 8-10
- 2) 0,1-1
- 3) 5-7
- 4) 2-3

ПРИ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ К ФУНКЦИЯМ МОЧЕТОЧНИКОВОГО КАТЕТЕРА, УСТАНОВЛЕННОГО РЕТРОГРАДНО ПЕРВЫМ ЭТАПОМ, ОТНОСЯТ

- 1) профилактику сужения лоханочно-мочеточникового сегмента после операции, развития гидронефротической трансформации
- 2) гемостаз и интраоперационное введение антибактериального препарата ретроградно
- 3) дилатацию чашечно-лоханочной системы и профилактику миграции фрагментов конкрементов в мочеточник
- 4) профилактику развития стриктуры мочеточника или тампонады мочевых путей

К ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) симптомы раздражения брюшины
- 2) увеличение размеров предстательной железы
- 3) уменьшение размеров предстательной железы
- 4) резкую болезненность предстательной железы и наличие очагов размягчения и

флюктуации

ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЦИСТИТЕ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ВОЗБУДИТЕЛЕМ В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) вульгарный протей
- 3) кишечная палочка
- 4) фекальный стрептококк

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИНАМИЧЕСКОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКИСЛОГО НЕФРОЛИТИАЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПОДДЕРЖИВАТЬ PH МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 7,4-7,8
- 2) 7,8-9,0
- 3) 5,5-6,0
- 4) 6,2-6,8

ВЕРОЯТНОСТЬ ИНВАЗИИ В МЫШЕЧНУЮ СТЕНКУ ПРИ РЕЦИДИВЕ ОПУХОЛИ T1G3 В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА ПОСЛЕ ИНТРАПУЗЫРНОЙ БЦЖ-ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) около 70
- 2) более 80
- 3) менее 10
- 4) 30-50

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БАЛАНОПОСТИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) уретритом
- 2) кавернитом
- 3) сифилисом и рожистым воспалением
- 4) простатитом

РЕТЕНЦИОННАЯ КИСТА ПРИДАТКА ЯИЧКА, СОДЕРЖАЩАЯ БЕЛУЮ НЕПРОЗРАЧНУЮ ЖИДКОСТЬ СО СПЕРМАТОЗОИДАМИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) варикоцеле
- 2) гидроцеле
- 3) сперматоцеле
- 4) фуникулоцеле

К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИМВП У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) водянку яичка
- 2) варикоцеле
- 3) врожденные аномалии развития мочевыводящих путей
- 4) перекрут яичка

К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ ОТНОСЯТ

- 1) постоянные боли при эрекции
- 2) выраженное искривление полового члена
- 3) стадию стабилизации
- 4) эректильную дисфункцию или кривизну, исключающие возможность полового акта

КРИТЕРИЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение ПСА выше 0,2 нг/мл
- 2) наличие пальпируемого образования в зоне везико-уретрального анастомоза
- 3) повышение ПСА выше 0,1 нг/мл
- 4) появление метастатического поражения костей скелета

СТРУВИТНЫЕ КАМНИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ

- 1) раке предстательной железы
- 2) врожденных аномалиях мочевых путей
- 3) поликистозе почек
- 4) аномалии мочевых путей

АНОМАЛИИ ПОЧЕК И ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА

- 1) ожирения
- 2) остеопороза
- 3) сахарного диабета
- 4) пиелонефрита

ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) с одиночным камнем почки
- 2) в детском и подростковом возрасте
- 3) при наличии связи с образом жизни
- 4) во взрослом возрасте с впервые возникшим камнем почки

БОЛЬНОМУ 30 ЛЕТ С КАМНЕМ 10 ММ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩИМ УРОДИНАМИКУ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) контактную уретеролитотрипсию
- 2) уретролитотомию
- 3) консервативную терапию
- 4) катетеризацию мочеточника

ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ ОБЕИХ ПОЧЕК ПРИ ЦИСТОСКОПИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) напряженным уретероцеле
- 2) деформации треугольника Льюто
- 3) четырёх устьев мочеточников
- 4) парауретерального дивертикула мочевого пузыря

ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НЕФРОЛИТИАЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Шерешевского — Тернера
- 2) фенилкетонурия
- 3) муковисцидоз
- 4) синдром Дауна

ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отрыв мочеточника
- 2) миграция конкремента
- 3) кровотечение
- 4) перфорация мочеточника

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА С ПОТРЯСАЮЩИМ ОЗНОБОМ У БОЛЬНОГО С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) разрыва мочеточника
- 2) перитонита
- 3) острого простатита
- 4) острого пиелонефрита

ПАТОГЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ГЕНА CFTR ВЫЗЫВАЮТ

- 1) анорхизм
- 2) синдром CBAVDX
- 3) синдром CBAVD
- 4) крипторхизм

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ЛУКОВИЧНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постмикционный дриблинг
- 2) эректильная дисфункция
- 3) стрессовое недержание мочи
- 4) уросепсис

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕНТГЕНПОЗИТИВНОГО КАМНЯ ЛОХАНКИ 1,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая пиелолитотомия
- 2) миниперкутанная нефролитолапаксия или ретроградная интратрениальная хирургия
- 3) открытая пиелолитотомия
- 4) наблюдение

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) определения причины ишурии

- 2) выполнения ретроградной пиелографии
- 3) калибровки устья мочеточника
- 4) выполнения пиелоскопии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УХУЖДЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОТМЕЧЕНО ПОСЛЕ

- 1) комбинированной (вентральной + дорсальной) буккальной уретропластики и отведения мочи по нефростоме
- 2) оптической уретротомии и локализации стриктуры в головчатом отделе уретры
- 3) комбинированной (вентральной + дорсальной) буккальной уретропластики и отведения мочи по цистостоме
- 4) анастомотической уретропластики по поводу посттравматической стриктуры мембранозного отдела уретры

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОМЕЖНОСТНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сумма баллов по Глисону ≥ 6
- 2) объем простаты 60 см^3
- 3) уровень ПСА 18 нг/мл
- 4) низкий онкологический риск

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ, КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ТАЗА, МЕСТОМ ЕЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛ

- 1) мембранозный
- 2) луковичный
- 3) головчатый
- 4) пенильный

ЭКТОПИЮ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ, КАК ПРИЧИНУ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЦИСТИТОВ, УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ПРОБЫ

- 1) Вольфа
- 2) О'Доннел – Хиршхорна
- 3) Пастернацкого
- 4) Реберга

К ВТОРИЧНОМУ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ЭЛЕМЕНТУ ОТНОСИТСЯ

- 1) везикула
- 2) язва
- 3) папула
- 4) пятно

НЕФРОКАЛЬЦИНОЗ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) онкоцитомой

- 2) абсцессом почки
- 3) инфарктом почки
- 4) папиллярным некрозом

ПРИ АБСЦЕССЕ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПОЧКИ 4×4 СМ ПРОВОДЯТ

- 1) чрезкожную пункцию и дренирование полости абсцесса
- 2) нефрэктомия
- 3) резекцию нижнего полюса почки
- 4) декапсуляцию почки

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

ПРИ ВСКРЫТИИ ПЕРЕДНЕГО ПАРАВЕЗИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ИСПОЛЬЗУЮТ ДОСТУП

- 1) по Буяльскому – Мак-Уортеру
- 2) трансвезикальный
- 3) промежностный
- 4) надлобковый

В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ИМЕЕТСЯ ТРЕУГОЛЬНИК

- 1) Ласега
- 2) Леонардо
- 3) Льетто
- 4) Лесгафта

В РАССЛАБЛЕНИИ ДЕТРУЗОРА В ФАЗУ НАПОЛНЕНИЯ «УЧАСТВУЮТ» АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ

- 1) бета-2
- 2) альфа-1
- 3) бета-3
- 4) бета-1

СТАДИЯ M1A РАКА ПРОСТАТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ МЕТАСТАЗОВ В

- 1) костях
- 2) нерегионарных лимфоузлах
- 3) печени
- 4) головном мозге

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическая кастрация

- 2) терапия антиандрогенами
- 3) максимальная андрогенная блокада
- 4) терапия таксанами

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 14-16×6-8×5-7
- 2) 10-12×4-6×3-5
- 3) 10-12×6-8×3-5
- 4) 14-16×8-10×3-5

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) установление острого заболевания
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

К ОБРАЗОВАНИЮ КАМНЕЙ ИЗ ФОСФАТА КАЛЬЦИЯ ПРИВОДИТ

- 1) гипотиреоз
- 2) гломерулонефрит
- 3) гиперальдостеронизм
- 4) почечный тубулярный ацидоз

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ПЕРСИСТЕНЦИИ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) внутриутробным избытком АМГ
- 2) опухолью тестикул
- 3) внутриутробным дефицитом андрогенов или нарушением чувствительности к ним
- 4) дефицитом антимюллерового гормона (АМГ) или нарушенной чувствительностью к АМГ

ОПТИМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 12
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 40

ДРЕНИРОВАНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПУТЕМ

- 1) установки уретрального катетера
- 2) установки мочеточникового катетера
- 3) уретростомии
- 4) цистостомии

С ДВУСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ

- 1) синдром Жильбера

- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром Картагенера
- 4) муковисцидоз

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ПРИ ТОТАЛЬНОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) фармакоультразвуковое исследование
- 2) рентгенографию органов мочевой системы
- 3) экскреторную урографию
- 4) цистоскопию

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИССЕМНИРОВАННЫХ СТАДИЙ СЕМИНОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) резекцию опухоли + химиотерапию
- 2) только фуникулорхэктомию
- 3) высокую фуникулорхэктомию + химиотерапию + лучевую терапию
- 4) орхэктомию + химиотерапию

К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРИВОДЯТ К ОБРАЗОВАНИЮ КАМНЕЙ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперурикозурия
- 2) абсорбционная кальциурия
- 3) гиперкальцемия
- 4) повышенная экскреции цитрата

ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ПОЧКИ?

- 1) лихорадка
- 2) лейкоцитурия
- 3) гематурия
- 4) метастазы в кости и легкие

КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ ПРИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ

- 1) 10
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ТЕРАТОСПЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАВМА

- 1) паховой области
- 2) промежности
- 3) мошонки
- 4) органов малого таза

ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ

- 1) общего тестостерона
- 2) фолликулостимулирующего гормона
- 3) глюкозы
- 4) общего холестерина

ДИВЕРТИКУЛОМ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полость, сообщающаяся с чашечно-лоханочной системой, не имеющая почечного сосочка
- 2) замкнутое образование, расположенное в почечном синусе
- 3) врожденное локальное расширение одной или нескольких чашечек
- 4) неравномерное расширение большинства собирательных трубочек почечных пирамидок

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В ЛОХАНКЕ НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ЛОХАНКИ И РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОГО КАМНЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование почек
- 2) магнитно-резонансную урографию
- 3) пневмопиелографию
- 4) антеградную пиелографию

В МЕТАФИЛАКТИКЕ МОЧЕКИСЛОГО УРОЛИТИАЗА СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИВАТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) фруктов
- 2) молочных продуктов
- 3) животных белков в среднем до 1 г/кг массы тела пациента
- 4) овощей

УСТАНОВКА ФАЛЛОПРОТЕЗА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ДОПУСТИМА КАК МИНИМУМ ЧЕРЕЗ (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 0,5
- 3) 2
- 4) 3

ПОД ЭКСТРАУРЕТРАЛЬНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) недержание вследствие поражения спинного мозга выше спинального микционного центра $S_2 - S_4$
- 2) выделение мочи вследствие нарушения иннервации мускулатуры тазового дна
- 3) постоянное подтекание мочи при парадоксальной ишурии
- 4) трансвагинальное выделение мочи при пузырно-влагалищных свищах

ПРИ СЛАБОКОНТРАСТНОМ КАМНЕ 15?17 ММ ЛОХАНКИ ПОЧКИ И ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) литолиз
- 2) пиелолитотомию
- 3) ударно-волновую литотрипсию
- 4) пункционную нефролитотомию

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ КОНКРЕМЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) чашечках первого порядка
- 2) верхней трети мочеточника
- 3) лоханке и лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 4) области сосочков чашечек второго порядка

В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПРОСТАТЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЭТ-КТ С РАДИОАКТИВНЫМ/РАДИОАКТИВНОЙ

- 1) йодом
- 2) гадолинием
- 3) глюкозой
- 4) холином

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ УРЕТРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урокинематография
- 2) антеградная цистоуретрография
- 3) ретроградная уретроцистография
- 4) микционная уретрография

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЛАСТИКОЙ УРЕТРЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анастомотическая
- 2) буккальная
- 3) комбинированная
- 4) кожная

БОЛЬНОМУ С ДВУСТОРОННИМ МОЧЕКИСЛЫМ НЕФРОЛИТИАЗОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЛАТЕНТНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) санаторно-курортного лечения
- 2) пункционной нефролитотомии
- 3) литолиза
- 4) ударно-волновой литотрипсии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящий
- 2) нисходящий
- 3) лимфогенный
- 4) гематогенный

ЧАСТИЦЫ КАКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- 1) 500-700 мкн
- 2) 100-300 мкн
- 3) 900-1200 мкн
- 4) 700-900 мкн

ПРИ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) подавления
- 2) старт-стопа
- 3) Уилсона
- 4) трения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) боль
- 3) пальпируемая опухоль
- 4) ускоренная СОЭ

ПОД ВАРИКОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ

- 1) вен таза
- 2) поверхностных вен полового члена
- 3) вен нижних конечностей
- 4) вен семенного канатика

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) дисгармонии семейно-брачных отношений
- 2) инволютивных сексуальных дисфункциях
- 3) сексуальных дисфункциях сосудистого генеза
- 4) психогенных сексуальных расстройствах

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) после легализированного перевода должны быть заменены
- 2) должны быть заменены
- 3) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены

ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника
- 2) сочетание гидронефроза с удвоением мочевого пузыря

- 3) сочетание гидронефроза с мегауретером
- 4) сочетание гидронефроза с обструктивным пиелонефритом, вызванным конкрементами

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) новообразование гипофиза
- 2) обильное потребление мясных продуктов
- 3) остеопороз
- 4) длительное стояние мочеточникового стента

КРИТЕРИЕМ ГОРМОНОРЕФРАКТЕРНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прирост ПСА в течение 1 недели гормональной терапии
- 2) уровень ПСА выше 500 нг/мл
- 3) отсутствие ответа на гормональную терапию или ответ менее 3 месяцев
- 4) снижение ПСА в течение 1 месяца гормональной терапии на 40%

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА У МУЖЧИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) воспалительные заболевания
- 2) онкологические заболевания
- 3) врожденные заболевания
- 4) эндоскопические вмешательства

НАЗНАЧЕНИЕ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ, А ТАКЖЕ ЦИТРАТА КАЛИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ЦИСТЭКТОМИЮ С СОЗДАНИЕМ НЕОБЛАДДЕРА ИЗ

- 1) желудка
- 2) поперечной ободочной кишки
- 3) тощей кишки
- 4) подвздошной кишки

ПЕРВАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ЦИСТЭКТОМИЯ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА В ___ ГОДУ

- 1) 2001
- 2) 1993
- 3) 1992
- 4) 2000

ПРИ УЗИ ПОЧКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 6,5-7,5
- 2) 4,5-6,5
- 3) 3,5-4,0
- 4) 7,5-8,5

ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ СТАДИИ M1b ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

ПРОВЕДЕНИЕ _____ ТЕРАПИИ

- 1) HIFU-
- 2) лучевой
- 3) гормональной
- 4) комбинированной

БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ И СКЛЕРОЗОМ ШЕЙКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНА

- 1) трансуретральная электрорезекция шейки пузыря
- 2) простатэктомия
- 3) пункционная цистостомия
- 4) рассасывающая терапия

ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ АНГИОМИОЛИПОМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) небольшая зона с плотностью менее -20 HU при КТ без контраста
- 2) гиперэхогенное образование при УЗИ
- 3) накопление более 30 HU при контрастном КТ
- 4) аневризматические изменения при ангиографии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА У МУЖЧИН С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЦИСТИТ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) пищевым отравлением
- 2) острым уретритом
- 3) раком простаты
- 4) камнями мочевого пузыря

ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ОКСАЛАТНЫХ СОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ PH МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 7,5
- 2) 3,5
- 3) 5,5
- 4) 6,9

В СЛУЧАЕ ТУПОЙ ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ СТРИКТУРА УРЕТРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В _____ ОТДЕЛЕ

- 1) головчатом
- 2) простатическом
- 3) луковичном
- 4) пенильном

ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРУРЕТЕРЭКТОМИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трансуретральную электрорезекцию устья мочеточника
- 2) максимально низко перевязывание мочеточника
- 3) удаление всего мочеточника до устья
- 4) резекцию стенки мочевого пузыря

ОБЪЁМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МИКРОЦИСТИСЕ У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) илеокондуит Бриккера
- 2) расширяющаяся кишечная пластика мочевого пузыря
- 3) нефростомия
- 4) уретеросигмоанастомоз

К ОПТИМАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПИОНЕФРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) только антибактериальную терапию
- 2) оперативное вмешательство на фоне антибактериальной терапии
- 3) назначение противовоспалительных препаратов
- 4) динамическое наблюдение и физиотерапию

ПАЦИЕНТУ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ КРЕАТИНИНА КРОВИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экскреторную урографию
- 2) уродинамическое исследование
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) обзорную урографию

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) ангиомиолипомы
- 2) аденомы
- 3) онкоцитомы
- 4) саркомы

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10; 12
- 2) 4; 6
- 3) 6; 8
- 4) 8; 10

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРАХИТЕРАПИИ ПОД УЗ-КОНТРОЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индекс Глисона 6
- 2) объем простаты более 60 см³
- 3) сумма баллов по IPSS <12
- 4) стадия T1b – T2a

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуногенетический
- 2) бактериоскопия
- 3) культуральный посев
- 4) биохимическое исследование

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление конкремента
- 2) назначение спазмолитиков
- 3) назначение антибактериальной терапии
- 4) восстановление пассажа мочи по мочевым путям

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) УЗИ мочевого пузыря
- 3) цистоскопия
- 4) уретеропиелография

ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛОЙ ПАЦИЕНТКИ НАЗНАЧАЮТ ФОСФОМИЦИН

- 1) 2 грамма однократно внутрь на ночь
- 2) 3 грамма два дня подряд внутрь на ночь
- 3) 3 грамма однократно внутрь на ночь
- 4) 3 грамма 1 раз в 10 дней внутрь – 10 раз

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ПУНКЦИОННАЯ ИГЛА ДОЛЖНА НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА ПОД УГЛОМ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 60
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 50

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОСТАТЭКТОМИИ ПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ

- 1) при раке простаты любого онкологического риска
- 2) только при подозрении на инвазию в них опухоли
- 3) начиная со среднего онкологического риска
- 4) начиная с высокого онкологического риска

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) острым простатите

- 2) раке предстательной железы
- 3) остром цистите
- 4) синдроме хронической тазовой боли

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ УРАТНЫЕ КАМНИ ЧАШЕЧЕК ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ И БОЛЕЕ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 10
- 2) 50-90
- 3) 100
- 4) 20-50

СРЕДНИЙ СРОК ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КАТЕТЕРА-СТЕНТА ДО ЗАМЕНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 36
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 1

СТРУВИТНЫЕ КАМНИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ УЧАСТИИ МИКРООРГАНИЗМОВ РОДА

- 1) Протей
- 2) Псевдомонады
- 3) Провиденция
- 4) Клебсиеллы

ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ ПОД МИКРОСКОПОМ _____ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) 0-1
- 2) 6-7
- 3) 1-2
- 4) 2-3

В ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ МРТ С/СО

- 1) первого триместра
- 2) второго триместра
- 3) первых дней беременности
- 4) третьего триместра

ТАКТИКА АКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ ПРИМЕНИМА

- 1) если пациент категорически отказывается от лечения
- 2) если соматический статус не позволяет провести лечение
- 3) при неоперабельном раке
- 4) при раке низкого онкологического риска

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ДИАРЕЕЙ ПРОИСХОДИТ ПОТЕРЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) калия
- 2) натрия
- 3) водорода
- 4) кальция

НА НАЛИЧИЕ ЦИСТИТА ПРИ НЕЯСНОМ ДИАГНОЗЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) лейкоцитурия
- 2) азотемия
- 3) анемия
- 4) гематурия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) обзорную рентгенографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЭРЕКТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ УДЕНАФИЛА 100 МГ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 24
- 3) 36
- 4) 12

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ И В ЖИВОТЕ ПРИ ОСТРОМ ЭПИДИДИМИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- 1) дифферентита
- 2) пиелонефрита
- 3) острого аппендицита
- 4) колита

ПРОТЯЖЕННАЯ СТРИКТУРА МОЧЕТОЧНИКА ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- 1) трансплантатэктомии
- 2) нефростомии и цистостомии
- 3) эндоскопического бужирования мочеточника трансплантата
- 4) формирования неоуретероцистоанастомоза, включая варианты Boari и psoas hitch

НЕ МОЖЕТ БЫТЬ РАСТВОРЕН КАМЕНЬ ИЗ

- 1) кальция оксалата
- 2) мочевой кислоты
- 3) моноурата аммония
- 4) дигидрата мочевой кислоты

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позитронно-эмиссионная томография
- 2) УЗИ
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ РЕТРОГРАДНАЯ УРЕТРОГРАФИЯ И

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) обзорный снимок органов мочевой системы
- 3) антеградная цистография
- 4) экскреторная урография

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕ СЛЕДУЕТ

- 1) окислять мочу
- 2) применять электрофорез на почки
- 3) уменьшить диурез
- 4) увеличить диурез

РАЗВИТИЮ ОКСАЛАТУРИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) дефицит в организме витамина D2
- 2) несбалансированное питание
- 3) прием антибактериальной терапии
- 4) дефицит в организме витамина B12

ОТСУТСТВИЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СВЯЗАНО С

- 1) повышением внутривнепочечного кровотока
- 2) необратимым снижением экскреторной функции
- 3) временным снижением экскреторной функции
- 4) уменьшением внутривнепочечного кровотока

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) смешанной дисгенезии яичек
- 2) синдроме андрогенной нечувствительности
- 3) недостаточности 5-альфа-редуктазы
- 4) врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы)

УРГЕНТНЫЙ ТИП НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЛЕЧИТСЯ

- 1) упражнениями на мышцы тазового дна
- 2) изменением диеты, поведенческой терапией, медикаментозно
- 3) периодической катетеризацией, принудительным ритмом мочеиспускания
- 4) приспособлениями удерживающими мочу, хирургически

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КАМНЯ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) острая задержка мочеиспускания
- 3) протеинурия
- 4) пиурия

ПРИ ЦИСТИНОВОМ КАМНЕ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ 2 СМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная литотрипсия
- 2) чрескожная нефролитотрипсия
- 3) лапароскопическая пиелолитотомия
- 4) ретроградная пиелолитотрипсия

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ЖЕНЩИН СО СТРЕССОВЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ОТНОСЯТ

- 1) рези при мочеиспускании
- 2) боли в поясничной области
- 3) боли над лоном
- 4) непроизвольное истечение мочи при напряжении

КАНДИДАТАМИ ДЛЯ РЕЗЕКЦИИ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) хорошей емкостью мочевого пузыря
- 2) внутриэпителиальным раком
- 3) хорошим ответом на химиотерапию
- 4) единичной опухолью

БОЛЬНОМУ С РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ T1N0M0, РАСПОЛОЖЕННЫМ НА БОКОВОЙ СТЕНКЕ, ПОКАЗАНА

- 1) электрокоагуляция опухоли
- 2) резекция мочевого пузыря
- 3) химиотерапия
- 4) трансуретральная электрорезекция

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕНТ СЛУЧАЕВ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 80
- 4) 30

К ПРИЧИНАМ КОГНИТИВНОГО ПРОСТАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) эндуретральные инструментальные исследования
- 2) нерегулярную половую жизнь

- 3) некротические процессы в предстательной железе
- 4) нарушения венозного оттока

ПРОФИЛАКТИКА ИШУРИИ У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) назначение адrenoблокаторов
- 2) катетеризацию мочевого пузыря
- 3) тренировку мочеиспускания в клиностазе
- 4) частое мочеиспускание малыми порциями

НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМУЮ РОЛЬ В ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИГРАЕТ

- 1) соотношение пораженные метастазами лимфоузлы/удаленные лимфоузлы
- 2) наличие метастазов в лимфатические узлы
- 3) возраст
- 4) патологоанатомическая стадия рака мочевого пузыря

ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРОСТАТЫ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) увеличенную в размерах и резко болезненную, отёчную предстательную железу
- 2) бугристую поверхность предстательной железы с наличием плотных узелков с участками флюктуации или западения
- 3) чёткие контуры предстательной железы и сглаживание междолевой бороздки
- 4) уменьшение размеров предстательной железы и участки каменистой плотности

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БАЛАНОПОСТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ТЕРАПИИ

- 1) внутривенной антибактериальной
- 2) внутримышечной антибактериальной
- 3) пероральной антибактериальной
- 4) местной

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КРИОАБЛАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ГАЗЫ: АРГОН И

- 1) гелий
- 2) криптон
- 3) неон
- 4) азот

МЕТОДОМ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТРУЗИ
- 2) анализ крови на ПСА
- 3) КТ малого таза и брюшной полости
- 4) МРТ малого таза

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ТРИХОМОНАДНОГО УРЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) азитромицина 500 мг однократно
- 2) метронидазола 2 г однократно
- 3) флюконазола 150 мг однократно
- 4) ципрофлоксацина 500 мг однократно

ВАРИКОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

- 1) нижних конечностей
- 2) семенного канатика
- 3) поверхностных полового члена
- 4) таза

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ ИНКОНТИНЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ночная инконтиненция
- 2) императивное недержание мочи
- 3) стрессовое недержание мочи
- 4) непрерывное подтекание мочи

ОБЩИМ ФАКТОРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистинурия (типы А, В, АВ)
- 2) синдром тубулярной эктазии
- 3) семейный анамнез мочекаменной болезни
- 4) почечный канальцевый ацидоз 1 типа

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ____ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ В 18% СЛУЧАЕВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

ЦИСТИНУРИЯ И ЦИСТИНОВЫЕ КАМНИ ЯВЛЯЮТСЯ В ОСНОВНОМ

- 1) вторичными, приобретёнными за счёт хронических интоксикаций
- 2) наследственными (генетическими)
- 3) следствием аномалий структуры почек
- 4) следствием хронического пиелонефрита

ДЛЯ РАСЧЁТА ДОПУСТИМОГО ОБЪЁМА ГИДРАТАЦИИ В ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ: СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ + ____ МЛ ЖИДКОСТИ

- 1) 600
- 2) 400
- 3) 1000

4) 800

ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ ВАРИАНТЕ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) трисомия по Y-хромосоме
- 2) трисомия по 7 хромосоме
- 3) потеря 7 хромосомы
- 4) полная или частичная потеря 3 хромосомы

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПЛАСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО УСТАНОВЛИВАТЬ

- 1) нефростому
- 2) наружный стент
- 3) внутренний стент
- 4) пиелостому

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛИТОЛИЗА ЗНАЧЕНИЕ PH МОЧИ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 6,5-6,8
- 2) 7,4-7,8
- 3) 6,8-7,2
- 4) 6,2-6,4

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ В ЗАБРЮШИННЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ «СЕМИНОМА» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) цистэктомия
- 3) ТУР + внутрипузырная БЦЖ-терапия
- 4) химиотерапия

ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИСТОПИИ ПОЧКИ И НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) уровень отхождения почечной вены и длина мочеточника
- 2) уровень расположения лоханки и уровень отхождения почечной вены
- 3) длина мочеточника и уровень расположения лоханки
- 4) уровень отхождения почечной артерии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРАХИТЕРАПИИ ПРОСТАТЫ В СРЕДНЕМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

МИКРОИСТОЧНИКОВ

- 1) 50-80
- 2) 5-20
- 3) 20-40
- 4) 90-120

НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ВЕРХНИЙ КРАЙ ПРЕДПУЗЫРНОЙ ФАСЦИИ ДОХОДИТ ДО УРОВНЯ

- 1) полукруглой линии
- 2) пупочного кольца
- 3) середины высоты лонного сочленения
- 4) верхнего края лонного сочленения

ИСТОЧНИКОМ ИЗЛУЧЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская трубка
- 2) отсеивающий растр
- 3) фотоэкспонетр
- 4) рентгеновская пленка

В ПРОЦЕССЕ КРИОАБЛАЦИИ ДЛЯ ЗАМОРАЖИВАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) неон
- 2) криптон
- 3) гелий
- 4) аргон

ПРИ РАЗРЫВЕ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ПОКАЗАНА

- 1) цистостомия
- 2) лапаротомия
- 3) двухсторонняя нефростомия
- 4) уретротомия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) пневмоцистографию
- 2) нисходящую цистоуретрографию
- 3) восходящую уретроцистографию
- 4) экскреторную урографию

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 25?20 ММ, ИНФИЦИРОВАННОЙ МОЧЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) пункционную нефролитолапаксию
- 2) пункционную нефростомию на 1 месяц
- 3) пиелолитотомию
- 4) дистанционную литотрипсию

КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ НЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) низкий уровень защитных коллоидов в моче
- 2) застой мочи в полости мочевого пузыря
- 3) высокая концентрация креатинина в крови
- 4) высокая вязкость мочи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная ультразвуковая цистоуретроскопия
- 2) цистоскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) цитологическое исследование мочи

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИЕЙ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химическая
- 2) радиационная
- 3) алиментарная
- 4) генетическая

ХИМИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕДСТАВЛЕННЫМ В КОНКРЕМЕНТАХ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урат аммония
- 2) оксалат кальция
- 3) фосфат аммония
- 4) карбонат кальция

ГЕМАТОМА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 15

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ МАССИВНОЙ ГЕМАТУРИИ ПОСЛЕ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка 3-ходового уретрального катетера
- 2) холод на гипогастрий
- 3) установка тампона в ампулу прямой кишки
- 4) уретроцистоскопия, коагуляция кровоточащих участков

ЧАСТОТА РЕЦИДИВА РАКА В КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ НЕФРЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-7
- 2) 1-2

- 3) 0,1-0,5
- 4) 8-10

КАКОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ ПРИАПИЗМЕ?

- 1) интракавернозное шинирование полового члена
- 2) операция Мармара
- 3) резекция тыльной вены полового члена
- 4) формирование губчато-пещеристого анастомоза по Аль-Хорабу

ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) установки страховочной струны
- 2) нефростомии
- 3) установки торцевого катетера
- 4) бужирования нефростомического хода

ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНА

- 1) нефростомия
- 2) уретролитотомия
- 3) операция Боари
- 4) цистостомия

ЯТРОГЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) верхней трети
- 2) средней трети
- 3) интрамуральном отделе
- 4) нижней трети

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) биопсию
- 2) ПЭТ с ПСМА
- 3) мультипараметрическую МРТ
- 4) МРТ всего тела

ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-21
- 2) 5-7
- 3) 10-14
- 4) 7-10

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ ГЕМАТУРИИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СГУСТКАМИ

- 1) тотальная макрогематурия с бесформенными
- 2) терминальная макрогематурия с мелкими червеобразными

- 3) терминальная макрогематурия с бесформенными
- 4) инициальная микрогематурия с мелкими червеобразными

К МЕТОДАМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА «ДИСТОПИЯ ПОЧКИ», ОТНОСЯТ

- 1) ангиографию
- 2) ретроградную пиелографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) УЗИ + доплерографию

НАРУЖНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка мочеточникового стента
- 2) установка мочеточникового катетера
- 3) пункционная цистостомия
- 4) пункционная нефростомия

ОЦЕНКА ПЛОТНОСТИ КОНКРЕМЕНТА В ЛОХАНКЕ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) экскреторной урографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) ультразвукового исследования

ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТЕКА И БОЛИ В НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА НА 2 СУТКИ ПОСЛЕ РПЭ+ЛАЭ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраоперационное повреждение тазовых вен
- 2) интраоперационное повреждение запирающего нерва
- 3) нормальное следствие тазовой лимфаденэктомии
- 4) тромбофлебит вен конечности

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста почки
- 2) сахарный диабет в стадии декомпенсации
- 3) болезнь Бехтерева
- 4) язвенная болезнь желудка в стадии обострения

БИОПСИЯ ПРОСТАТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ УРЕТРЫ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Штудера
- 2) Брикера
- 3) Миллигана – Моргана
- 4) Эйзенхаммера

КРИТЕРИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиническая стадия T2b
- 2) клиническая стадия T4
- 3) сумма баллов по Глиссону менее 9
- 4) ПСА выше 20 нг/мл

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДВУХЭТАПНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ ВТОРОЙ ЭТАП СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 6-12

ПРОВЕДЕНИЕ КРИОАБЛАЦИИ ПРИ ОБЪЕМЕ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЕЕ 80 CM³ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ

- 1) терапии альфа-адреноблокаторами и улучшения мочеиспускания
- 2) терапии антиандрогенами и уменьшения объема простаты
- 3) вазорезекции
- 4) ТУР простаты

ПРИ ОГРАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЧКЕ ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) T_{3b}N₀M_x
- 2) T_{1a}N₀M₀-T₂N₀M₀
- 3) T₂N₁M₀
- 4) T_{3c}N₀M₀

ДИАГНОСТИКА МОЧЕПОЛОВОГО ТУБЕРКУЛЁЗА НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) проведения компьютерной томографической ангиографии
- 2) проведения обзорной урографии
- 3) опроса и осмотра пациента
- 4) проведения экскреторной урографии

К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) чрескожная термоабляция
- 2) чрескожная криоабляция
- 3) нефрэктомия
- 4) методика Nano-Knife

ТЯЖЕСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) состояния почки в момент травмы
- 2) веса больного
- 3) возраста больного
- 4) ударной силы ранящего предмета

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5
- 2) интракавернозную терапию
- 3) тракционную терапию
- 4) фаллопротезирование

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРОДУЦИРУЕТ УРЕАЗУ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) Staphylococcus aureus
- 2) Escherichia coli
- 3) Streptococcus pneumoniae
- 4) Serratia marcescens

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противовоспалительная терапия
- 2) прием иммуностимуляторов
- 3) антибактериальная терапия
- 4) инстилляция мочевого пузыря

ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ОБЛАСТЬ ПРОСТАТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острый простатит
- 2) кровотечение
- 3) формирование свищей
- 4) лимфоцеле

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ПОСЛЕ АДЕНОМЭКТОМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ УРЕТРЫ

- 1) мембранозном
- 2) пенильном
- 3) бульбозном
- 4) простатическом

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МИНИ-ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НЕФРОСКОП РАЗМЕРОМ ОТ _____ FR

- 1) 6 до 10
- 2) 2 до 5
- 3) 20 до 28
- 4) 11 до 18

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) центральной зоне
- 2) периферической зоне
- 3) левой доле
- 4) правой доле

ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭПИДИДИМИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) уретритом
- 2) кавернитом
- 3) перекрутом и некрозом гидатид или яичка
- 4) простатитом

К ФОРМАМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ, ТРЕБУЮЩИМ ЛЕЧЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) вариабельную
- 2) субъективную
- 3) первичную
- 4) скрытую

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КОНКРЕМЕНТОВ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая ревизия органов малого таза, уретеролитотомия
- 2) ретроперитонеоскопическая ревизия органов малого таза, уретеролитотомия
- 3) дистанционная уретеролитотрипсия со стороны уретероцеле
- 4) рассечение уретероцеле, контактная уретеролитотрипсия

ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ БОТОКСА ПРОВОДЯТ _____ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ

- 1) через 3 месяца
- 2) на следующий день
- 3) не ранее 2 недель
- 4) через 1 месяц

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SCC
- 2) β_2 -микроглобулин
- 3) белок S-100
- 4) NMP22

ВЫВИХ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВОЗМОЖЕН

- 1) в состоянии эрекции
- 2) вне состояния эрекции
- 3) при переломе костей таза
- 4) при ударе в паховую область

ЛОЖНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) мочекаменной болезни
- 4) нефропатии беременных

ПОКАЗАНИЕМ К НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) T2-T4a
- 2) T1-T2
- 3) только T4
- 4) только T3

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЦЕФТРИАКСОН ДЕТЯМ ДО 2 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 70-90
- 2) 10-20
- 3) 20-50
- 4) 50-70

НОРМАТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЯЗКОСТИ ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЮТ _____ СМ

- 1) 0,5-1
- 2) до 2
- 3) 5-10
- 4) 3-5

РЕНОПРИВНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) блокаде обоих мочеточников
- 2) аплазии почек и удалении обоих или единственной почки
- 3) поликистозе почек
- 4) двустороннем хроническом пиелонефрите

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЗНАКОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

- 1) экстравазации
- 2) гиперваскуляризации
- 3) гиповаскуляризации
- 4) артериовенозной мальформации

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ТУР В ОБЛАСТИ БОКОВЫХ СТенок РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ревизия брюшной полости, эпицистостомия
- 2) завершение операции установкой уретрального катетера
- 3) динамическое наблюдение
- 4) троакарная цистостомия

ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) округлое эхонегативное образование в почке с тонкими стенками
- 2) дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника
- 3) солидное образование в почке

4) гипозоогенное образование в собирательной системе почки

К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) вегетарианство, гиподинамию, стресс
- 2) гипергидратацию, набор веса, лихорадку
- 3) дегидратацию, массивную дозу диуретиков, алкоголь
- 4) недостаток потоотделения, прием аспирина

ЧРЕСКОЖНАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАВЕРШАЕТСЯ

- 1) нефростомией
- 2) нефротомией
- 3) пункцией чашечно-лоханочной системы
- 4) бужированием нефростомического хода

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) костях таза, крестца
- 4) лёгких

ГЛАВНЫМ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЭТ КТ
- 2) МСКТ с контрастированием
- 3) УЗИ
- 4) МРТ

ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) сразу после перенесенной операции
- 2) через 1 год безрецидивного периода после операции
- 3) не ранее чем через 2 года
- 4) через 6 месяцев безрецидивного периода после операции

МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) классическая рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) цифровая рентгенография

АНОМАЛИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАЩЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

- 1) ожирения
- 2) остеопороза

- 3) сахарного диабета
- 4) мочекаменной болезни

ИНДИГОКАРМИН В НОРМЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 8-10
- 2) 3-5
- 3) 1-2
- 4) 15-20

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 45
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 30

КАНЦЕРОГЕНЕЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ

- 1) нитратов
- 2) анилиновых красителей
- 3) холестерина
- 4) мочевины

БЕЗОПАСНЫМ В ЛЮБОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1) офлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) бензилпенициллин
- 4) нитрофурантоин

РАСТВОРЕНИЮ МОГУТ ПОДЛЕЖАТЬ КАМНИ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ

- 1) гематита
- 2) моноурата аммония
- 3) мочевой кислоты
- 4) струвита

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез
- 2) эпидемический паротит
- 3) дерматофития
- 4) краснуха

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ УРЕТРОПЛАСТИКА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНА ПРИ _____

УРЕТРЫ

- 1) коротких стриктурах простатического отдела
- 2) коротких стриктурах мембранозного отдела
- 3) коротких стриктурах луковичного отдела
- 4) протяженных и рецидивных стриктурах передней

ХАРАКТЕРИЗУЯ ПАРАДОКСАЛЬНУЮ ИШУРИЮ, ОТМЕЧАЮТ

- 1) невозможность самостоятельного мочеиспускания
- 2) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- 3) недержание мочи
- 4) хроническую задержку мочеиспускания

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная колика
- 2) дизурия
- 3) гематурия
- 4) уменьшение почки

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекция
- 2) общий
- 3) физический
- 4) химический

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СТРИКТУРУ УРЕТРЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) урофлоуметрии
- 2) ретроградной и микционной цистографии
- 3) общего анализа мочи
- 4) экскреторной урографии

ПОРОКОМ СТРУКТУРЫ МОЧЕТОЧНИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эктопия устья мочеточника
- 2) нейромышечная дисплазия
- 3) уретероцеле
- 4) гипоплазия мочеточника

ИЗОЛИРОВАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЯИЧКА ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) инфекционный паротит
- 2) краснуха
- 3) ветряная оспа
- 4) инфекционный мононуклеоз

ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) крыла подвздошной кости
- 2) седалищной и лонной костей с обеих сторон
- 3) крестца и копчика
- 4) поясничного отдела позвоночника

ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некупирующаяся почечная колика
- 2) острая задержка мочеиспускания
- 3) макрогематурия
- 4) парадоксальная ишурия

ЧТО ПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ИЗ-ЗА ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА 37,9°C?

- 1) аденомэктомия
- 2) трансуретральная резекция простаты
- 3) оперативная цистостомия
- 4) троакарная (пункционная) цистостомия

ДОБАВОЧНЫЕ ПОЧЕЧНЫЕ АРТЕРИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ _____% ЛЮДЕЙ

- 1) менее чем у 20
- 2) более чем у 30
- 3) менее чем у 10
- 4) менее чем у 30

АНАЛИЗ МОЧИ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КАЖДОЙ ИССЛЕДУЕМОЙ ПОРЦИИ

- 1) количества лейкоцитов
- 2) pH
- 3) содержания белка
- 4) плотности

ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) надключичном лимфоузле
- 3) легких
- 4) костях

ОДНИМ ИЗ ПАРАМЕТРОВ НОРМАЛЬНОЙ СПЕРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ _____ МЛН В 1 МЛ

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4

4) 3

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная цистография
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) цистоскопия с биопсией опухоли
- 4) компьютерная томография

ПРЕПАРАТОМ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫМ В КАЧЕСТВЕ РУТИННОЙ ТЕРАПИИ КАСТРАЦИОННО-РЕФРАКТЕРНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энзалутамид
- 2) доцетаксел
- 3) абиратерон
- 4) митоксантрон

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ПРОСТАТИЧЕСКОГО СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА (ПСА) И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ БИОПСИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) радиоизотопного исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) магнитно-резонансной томографии

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) по беременности и родам
- 2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 3) без сохранения заработной платы
- 4) ежегодного оплачиваемого

ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЫСТУПАЕТ

- 1) нарушение пассажа мочи и оттока венозной крови из почки
- 2) полиурия
- 3) перегревание
- 4) нарушение притока артериальной крови к почке

СХЕМОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАЗА В СУТКИ (3 ДНЯ)

- 1) нитрофурантоин 100 мг 4
- 2) трихопол 500 мг 4
- 3) доксициклин 100 мг 2
- 4) флюконазол 50 мг 2

**ПРОСТАЯ КИСТА ПОЧКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ
ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В ВИДЕ _____ СТРУКТУРЫ**

- 1) округлого анэхогенного образования однородной
- 2) солидного образования гетерогенной
- 3) узлового образования однородной
- 4) округлого гиперэхогенного образования неоднородной

**УДАРНО-ВОЛНОВУЮ ЛИТОТРИПСИЮ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ
РАЗМЕРАХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ (В ММ)**

- 1) до 5
- 2) 20-29×7
- 3) 30-35×8
- 4) до 10×6

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ДОСТУП ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
ПЕРКУТАННУЮ НЕФРОЛИТОТРИПСИЮ**

- 1) с использованием различных инструментов для фрагментации камня
- 2) одновременно с обеих сторон
- 3) из нескольких доступов
- 4) в сочетании с ретроградной интратенальной хирургией

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗАВИСИТ

- 1) только от относительной молекулярной массы растворенных в моче веществ
- 2) от функции почечных клубочков
- 3) только от функции почечных канальцев
- 4) от функции почечных канальцев и относительной молекулярной массы растворенных в моче веществ

**ЖЁЛТО-БУРЫЙ ЦВЕТ КРИСТАЛЛИЧЕСКОГО ОСАДКА МОЧИ УКАЗЫВАЕТ НА
ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) оксалатов
- 2) гиппуровой кислоты
- 3) фосфатов
- 4) мочевой кислоты

**ПРИ АБСЦЕССЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СО СТОРОНЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
НАБЛЮДАЮТ**

- 1) лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- 2) полицитемию
- 3) лимфопению
- 4) лейкопению

КАКОВА ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВОГО СВИЩА?

- 1) 0,7
- 2) 0,5

- 3) 0,2
- 4) 0,8

ФАСЦИЯ КОЛЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ФАСЦИИ

- 1) Скарпа
- 2) Бака
- 3) Денонвилье
- 4) Герота

ЭХОГЕННОСТЬ ПАРЕНХИМЫ НОРМАЛЬНОГО ЯИЧКА

- 1) равна эхогенности паренхимы печени
- 2) сопоставима с эхогенностью мышечной ткани
- 3) ниже эхогенности паренхимы печени
- 4) выше эхогенности паренхимы печени

МАКРОГЕМАТУРИЯ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, ВСЕГДА

- 1) инициальная
- 2) со сгустками
- 3) терминальная
- 4) тотальная

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Крона
- 2) желчекаменная болезнь
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) гастродуоденит

СУБФЕРТИЛЬНОСТЬ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) непроходимостью семявыносящих протоков
- 2) отсутствием яичек
- 3) аномальными показателями спермограммы
- 4) нормальными показателями спермограммы

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ДОЗУ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ИЗ РАСЧЁТА _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 0,3
- 4) 0,5

НАИМЕНЬШЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПАРАМЕТРЫ РАБОТЫ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМЕ С ВЕЛИЧИНОЙ ВНУТРИПОЛОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ (В ММ

РТ.СТ.)

- 1) 18
- 2) 21
- 3) 15
- 4) 12

ПОД ВАРИКОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1) жидкость в полости мошонки между оболочками яичка
- 2) расширение вен семенного канатика
- 3) расширение канальцевых структур яичка
- 4) кисту придатка яичка

К ВНУТРИБРЮШНОМУ РАЗРЫВУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ

- 1) перелом костей таза
- 2) перфорация мочевого пузыря при трансуретальной резекции простаты
- 3) ушиб живота
- 4) травма в ходе акушерско-гинекологического пособия

АНОМАЛИИ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН ВСТРЕЧАЮТСЯ _____% ЛЮДЕЙ

- 1) менее чем у 10
- 2) менее чем у 20
- 3) у 20-30
- 4) у 50

В МИНИМАЛЬНОЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМОЕ ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование почек, обзорную рентгенографию мочевых путей
- 2) ретроградную пиелографию
- 3) хромоцистографию
- 4) цистоскопию, 3-х стаканную пробу

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистэктомия
- 2) резекция стенки мочевого пузыря с опухолью
- 3) радикальная нефруретерцистэктомия
- 4) ТУР стенки мочевого пузыря с опухолью

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инородное тело мочевого пузыря
- 2) хронический интерстициальный цистит
- 3) выпадение матки
- 4) хронический бактериальный пиелонефрит

ЕСЛИ ПРИ МРТ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЗАПОДОЗРЕН РЕЦИДИВ РАКА ПРОСТАТЫ В ОБЛАСТИ ВЕЗИКОУРЕТРАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА, ТО ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) биопсию анастомоза для морфологической верификации
- 2) гормональную терапию
- 3) повторную операцию, хирургическое удаление рецидивной ткани
- 4) локальное воздействие (лучевая терапия, HIFU)

СМЕШАННЫЙ ТИП НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЛЕЧИТСЯ

- 1) периодической катетеризацией, принудительным ритмом мочеиспускания
- 2) приспособлениями, удерживающими мочу
- 3) изменением диеты, поведенческой терапией
- 4) упражнениями на мышцы тазового дна, медикаментозно, хирургически

РАК МЕНЕЕ ЧЕМ В ПОЛОВИНЕ ОДНОЙ ДОЛИ ПРОСТАТЫ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЗИИ В КАПСУЛУ ПРОСТАТЫ, НЕ РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ ЗА ЕЕ ПРЕДЕЛЫ, ОТНОСИТСЯ К _____ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ

- 1) среднему
- 2) низкому
- 3) очень высокому
- 4) высокому

ОПУХОЛЬ ПОЧКИ, МАКРОСКОПИЧЕСКИ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ НА НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ДО УРОВНЯ ДИАФРАГМЫ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО TNM, КАК

- 1) T3b
- 2) T3a
- 3) T3c
- 4) T2b

КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ РАК ПРОСТАТЫ К ВЫСОКОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие метастатического поражения костей скелета
- 2) сумма баллов по Глисону 6
- 3) стадия T3a
- 4) уровень ПСА 17 нг/мл

БОЛЬНОМУ 55 ЛЕТ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ КАМНЯМИ ПОЧЕК, ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ударно-волновой литотрипсии
- 2) пиелолитотомии
- 3) дренирования почек с обеих сторон
- 4) нефрэктомии

НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА

ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВЛИЯЕТ

- 1) количество контрастного препарата
- 2) концентрация контрастного препарата
- 3) возраст пациента
- 4) сопутствующее заболевание

НА ЭКСКРЕТОРНЫХ УРОГРАММАХ СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

- 1) дивертикуле мочевого пузыря
- 2) опухоли мочевого пузыря
- 3) необструктивном пиелонефрите
- 4) конкременте

БАКТЕРИЕМИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острой формой течения уросепсиса
- 2) хронической формой течения уросепсиса
- 3) аллергической реакцией
- 4) не угрожающим жизни пациента состоянием

С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) компьютерную томографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) обзорное рентгеновское исследование брюшной полости

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ СУММА БАЛЛОВ ПО ГЛИСОНУ, РАВНАЯ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 6

ТАКТИКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПИН ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ В ПОЛОВИНЕ БИОПТАТОВ ПРОСТАТЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) контроль ПСА, лечение не требуется
- 2) ТУР простаты
- 3) гормональную терапию
- 4) радикальную простатэктомию

УРОВЕНЬ ПСА ПОСЛЕ ПРОСТАТЭКТОМИИ КОНТРОЛИРУЮТ КАЖДЫЕ/КАЖДЫЙ

- 1) 3 месяца
- 2) месяц
- 3) полгода
- 4) год

РЕДКАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦИСТИТА У МУЖЧИН ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) анатомической особенностью уретры
- 2) развитием вторичных камней в мочевом пузыре
- 3) гиперплазией простаты
- 4) раком простаты

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЯЕМОЙ ЗА СУТКИ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) олигурией
- 2) анурией
- 3) полиурией
- 4) поллакиурией

КОЛИЧЕСТВО СБОРОВ СУТОЧНОЙ МОЧИ, ТРЕБУЮЩЕЕСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ МКБ, РАВНО

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытое иссечение кист почек
- 2) лапароскопическое иссечение кист почек
- 3) пункция кист + склеротерапия
- 4) пункция кист почек

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) уретеропиелоскопия
- 3) ретроградная уретеропиелография
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКОВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ И РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 10?5 ММ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) ударно-волновую литотрипсию
- 2) уретеролитотомию
- 3) контактную уретеролитотрипсию
- 4) литоэкстракцию

ПРИ УРАТАХ НЕ СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ

- 1) молочную пищу
- 2) мясную пищу
- 3) овощи и фрукты кислых сортов

4) овощи и фрукты не кислых сортов

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННЫХ ЭРОЗИЙ НА ГУБАХ И ВОЛДЫРЕЙ НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК, ЯЗЫКА ПОСЛЕ ПРИЕМА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИНДРОМ

- 1) Рейтера
- 2) Стивенса – Джонсона
- 3) Альпотра
- 4) Сезари

ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, КОТОРУЮ МОЖНО ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА НА ОСНОВАНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденома
- 2) онкоцитомы
- 3) фиброма
- 4) ангиомиолипома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточная карцинома
- 2) карцинома in situ
- 3) меланома
- 4) светлоклеточная карцинома

ПУЗЫРНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ ОТ АРТЕРИИ

- 1) запирательной
- 2) нижней прямокишечной
- 3) яичка
- 4) внутренней подвздошной

ЗАБРЮШИННОЕ КЛЕТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО РАСПОЛОЖЕНО

- 1) между предпочечной и внутрибрюшной фасцией
- 2) позади почечной и внутрибрюшной фасций
- 3) позади ободочной и внутрибрюшной фасций
- 4) позади ободочной и предпочечной фасций

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ПРОСТАТЭКТОМИЮ, С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) α -адреноблокаторы
- 2) ингибиторы ФДЭ-5
- 3) БАДы
- 4) НПВС

ПОД СТАДИЕЙ T1A РАКА ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный размер опухоли менее 0,5 см, опухоль в пределах капсулы

- 2) локализованный в одной доле простаты и занимающий менее половины ее
- 3) случайно выявленный при ТУР простаты и занимающий менее 5% объема ткани
- 4) максимальный размер опухоли менее 1 см, опухоль в пределах капсулы

К ВИДАМ ЦИСТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) постменопаузный
- 2) травматический
- 3) гормональный
- 4) лучевой

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие опухоли в обеих почках
- 2) хроническая болезнь почек (креатинин сыворотки 250-300 мкмоль/л)
- 3) наличие опухоли почки с одной стороны и камня в противоположной
- 4) наличие опухоли единственной почки

ПРИ РАКЕ СРЕДНЕГО СЕГМЕНТА ПРАВОЙ ПОЧКИ T2N + MO, ОПУХОЛЕВОМ ТРОМБЕ В ПОЧЕЧНОЙ ВЕНЕ И 2-3 СМ В НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПО

- 1) Фёдорову
- 2) Нагамацу
- 3) Израэлю
- 4) Петровскому

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) биспролол
- 2) слабительные препараты
- 3) ацетилсалициловую кислоту
- 4) метамизол натрия

ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПОСЛЕ HIFU

- 1) необходим повторный сеанс HIFU
- 2) возможно выполнение ТУР предстательной железы
- 3) не следует принимать никаких мер, обструкция спадет сама
- 4) необходима установка цистостомического дренажа

ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЗАПРЕЩЕНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) пункционную цистостомию
- 2) установку уретрального катетера
- 3) восходящую уретрографию
- 4) цистоуретроскопию

ПОВЫШЕННАЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) альфа-адреноблокаторов
- 2) блокаторов гистаминовых рецепторов

- 3) противоэпилептических препаратов
- 4) аскорбиновой кислоты

САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый уретрит
- 2) острый обструктивный пиелонефрит
- 3) острый необструктивный пиелонефрит
- 4) хронический цистит

СОСТОЯЩИЕ ИЗ УРАТА АММОНИЯ КАМНИ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ PH МОЧИ

- 1) 5,0-6,0
- 2) ниже 5,0
- 3) 6,0-6,4
- 4) выше 6,5

К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ПУРИНЫ ОТНОСЯТ

- 1) кабачки, огурцы
- 2) жареный картофель, сухофрукты, финики, бананы
- 3) мясо, рыбу, кофе, бобы, грибы, шоколад
- 4) крупы, макароны, рис

ОСТЕОПОРОЗЫ ВЛИЯЮТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ НА ФОСФАТНОЕ КАМНЕОБРАЗОВАНИЕ ПУТЁМ

- 1) дестабилизации пуринового обмена
- 2) резорбции из костей кальция и фосфатов
- 3) повышения вязкости мочи
- 4) дестабилизации обмена оксалатов

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ У ПАЦИЕНТА С ЖЕЛТУХОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) болезнь Жильбера
- 2) паренхиматозную желтуху в продромальный период
- 3) гемолитическую желтуху
- 4) обтурационную желтуху

ЭМФИЗЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) с дисметаболической нефропатией
- 2) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 3) с иммунодефицитом
- 4) сахарным диабетом

РЕАБСОРБЦИЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) дистальных извитых канальцах
- 2) собирательных трубочках
- 3) петлях Генле
- 4) проксимальных канальцах

БОЛЬНОМУ С УШИБОМ МОШОНКИ И ГЕМАТОМОЙ ПО УЗИ 8?6?9 СМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) операцию – вскрытие и дренирование гематомы
- 2) холод на мошонку
- 3) только пункцию гематомы
- 4) пункцию гематомы с постоянной ирригацией раствором фурациллина

ГЕН SRY МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ У МУЖЧИН С СИНДРОМОМ

- 1) Клайнфельтера
- 2) Кальмана
- 3) дисомии Y
- 4) де ля Шапелля

БОЛЬНОМУ ПРИ РАКЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ T2-3NХM0 РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) нефростомию
- 2) нефрэктомию
- 3) предоперационную полихимиотерапию
- 4) предоперационную лучевую терапию

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ ВЫЯВЛЕН КАМЕНЬ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА РАЗМЕРОМ 4 ММ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) консервативной терапии
- 2) дистанционной литотрипсии
- 3) контактной уретеролитотрипсии
- 4) дренирования ВМП катетером-стентом, ДЛТ

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ТУР В ОБЛАСТИ ДНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) ревизия брюшной полости, эпицистостомия
- 3) завершение операции установкой уретрального катетера
- 4) троакарная цистостомия

К ОТДЕЛАМ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА, ОКРУЖЕННЫМ СПОНГИОЗНЫМ ТЕЛОМ, ОТНОСЯТ

- 1) пенильный и луковичный
- 2) мембранозный и простатический
- 3) простатический и пенильный
- 4) мембранозный и пенильный

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И

ЧИСЛО

- 1) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 2) дней временной нетрудоспособности
- 3) рабочих дней в году
- 4) выданных листков нетрудоспособности

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЧИНАЮТ С/СО

- 1) интрапузырных инстилляций
- 2) физиотерапии
- 3) строгого соблюдения диеты
- 4) поведенческой терапии

ПРИ _____ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЭФФЕКТИВНА УСИЛЕННАЯ НАРУЖНАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ

- 1) психогенной
- 2) эндокринной
- 3) васкулогенной
- 4) нейрогенной

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием позыва к мочеиспусканию
- 2) повелительными позывами к мочеиспусканию
- 3) недержанием мочи
- 4) прерывистым, затрудненным мочеиспусканием

ПРИ ЦИСТОСКОПИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ (ИМП В АНАМНЕЗЕ) В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) фосфомицин
- 2) фторхинолоны
- 3) тетрациклины
- 4) макролиды

ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРЫ ЧАСТОТА ТРАВМЫ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 0,5
- 2) 0,1
- 3) 5,0
- 4) 1,0

МЫШЕЧНОЙ ОСНОВОЙ ДИАФРАГМЫ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЫШЦА

- 1) глубокая поперечная
- 2) внутренняя запирательная
- 3) поднимающая задний проход
- 4) большая ягодичная

ПРОВЕДЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) выявления степени функциональных изменений
- 2) выявления резервных возможностей органа
- 3) лечения заболевания
- 4) выявления степени органических изменений

НАРУЖНЫЙ СФИНКТЕР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОЛУЧАЕТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ОТ _____ НЕРВА

- 1) подвздошно-подчревного
- 2) седалищного
- 3) подвздошно-пахового
- 4) срамного

В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА РАЗЛИЧАЮТ _____ ЭТАЖ/ЭТАЖА

- 1) четыре
- 2) один
- 3) три
- 4) два

БОЛЬНОМУ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭКСТРЕННО ПОКАЗАНА

- 1) катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером или двумя мочеточниковыми катетерами
- 2) троакарная цистостомия
- 3) капиллярная пункция мочевого пузыря
- 4) катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером

БОЛЬНОМУ 30 ЛЕТ С КАМНЕМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 10 ММ, НАРУШАЮЩЕМ УРОДИНАМИКУ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) консервативную терапию
- 2) контактную уретеролитотрипсию
- 3) катетеризацию мочеточника
- 4) уретеролитотомию

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЕРХНИЙ ПОЛЮС ПРАВОЙ ПОЧКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НИЖЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ НА (В СМ)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 2-3

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ) НАЗЫВАЮТ

- 1) странгурией
- 2) анурией
- 3) поллакиурией
- 4) ишурией

ЭКСТРЕННАЯ ДИСТАНЦИОННАЯ ЛИТОТРИПСИЯ БЕЗ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНА ПРИ КАМНЕ

- 1) нижней трети мочеточника
- 2) лоханки
- 3) верхней трети мочеточника
- 4) лоханочно-мочеточникового сегмента

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия эритроцитурии
- 2) пол пациента
- 3) длительности нахождения конкремента в мочевыводящих путях
- 4) плотности конкремента

К АНОМАЛИИ СТРУКТУРЫ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1) ретрокавальный мочеточник
- 2) кольцевидный мочеточник
- 3) уретероцеле
- 4) мегауретер

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неоднородность паренхимы
- 2) увеличение почки в размерах
- 3) неровность наружных контуров
- 4) очаговое утолщение

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КОТОРЫЙ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) сцинтиграфия
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ ОКСАЛАТНОМ КАМНЕ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ 23?17 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) литолиз
- 2) пиелолитотомия
- 3) перкутанная нефролитотрипсия
- 4) консервативная терапия

ПОД МОНОРХИЗМОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) одностороннюю агенезию яичка
- 2) гонадную агенезию яичка
- 3) односторонний крипторхизм
- 4) односторонний вывих яичка

КАКИЕ КРИТЕРИИ НЕ СЧИТАЮТСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРОВАНИЯ?

- 1) повышение уровня ПСА через 6 месяцев до 1,0 нг/мл
- 2) надир ПСА ниже 0,4 нг/мл
- 3) критерии ASTRO
- 4) биохимические критерии Phoenix

ЕСЛИ СТРИКТУРА УРЕТРЫ ВЫЗВАНА СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКИМ ЛИХЕНОМ (LICHEN SCLEROSUS), ТО ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) слизистую оболочку нижней губы
- 2) экстрагенитальную кожу
- 3) крайнюю плоть и кожу полового члена
- 4) слизистую оболочку щеки

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО СЛАБО ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННОЕ МЯГКОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ИНФИЛЬТРИРУЕТ ПАРЕНХИМУ И ЛОХАНКУ, РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ПОЧЕЧНЫЙ СИНУС, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) ангиомиолипомы
- 2) онкоцитомы
- 3) переходно-клеточного рака
- 4) кистозной нефромы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медуллярно-клеточный
- 2) папиллярный
- 3) светлоклеточный
- 4) хромофобный

НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДЯЩИМ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ НЕФРОЛИТИАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обстипация
- 2) мальабсорбция
- 3) антибиотик-ассоциированная диарея
- 4) лактазная недостаточность

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И

РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

ПОД ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ СКОПЛЕНИЕ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) в оболочках семенного канатика
- 2) между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 3) между наружным и внутренним листками крайней плоти
- 4) в придатке яичка

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) несахарном диабете
- 2) пиелонефрите
- 3) остром гломерулонефрите
- 4) цистите

ПРИ УРЕТЕРОСКОПИИ/КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) аминогликозиды
- 2) цефалоспорины первого поколения
- 3) фторхинолоны
- 4) цефалоспорины второго поколения

ПОД СИНДРОМОМ ШТАУФФЕРА ПОНИМАЮТ _____ ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

- 1) нарушение функции поджелудочной железы
- 2) нарушение функции печени
- 3) поражение лимфоузлов
- 4) поражение костного мозга

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЩЕЛОЧНОГО ЦИСТИТА ПОМИМО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) противогрибковую терапию
- 2) подщелачивание мочи
- 3) подкисление мочи
- 4) противовирусную терапию

ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НАПРЯЖЁННОЙ ВОДЯНКИ ОБЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевой синдром

- 2) атрофия яичка
- 3) гипогенитализм
- 4) флегмона оболочек яичка

ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ПСА более 4,0 нг/мл
- 2) уровень ПСА менее 4,0 нг/мл
- 3) плотно-эластическая консистенция простаты при пальцевом ректальном исследовании
- 4) анэхогенное образование в периферической зоне простаты

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ФОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) симптоматическое лечение
- 2) уменьшение стоимости лечения
- 3) уменьшение количества осложнений
- 4) уменьшение длительности пребывания в стационаре

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

РЕЗЕРВУАРОМ ДЛЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) семявыносящий проток
- 2) головка придатка яичка
- 3) хвост придатка яичка
- 4) предстательная железа

КИСТА ЯИЧКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАКТЕРИУРИИ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА НА НИТРИТ НА ТЕСТ-ПОЛОСКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 40
- 2) 80
- 3) >90
- 4) 60

ПРИ ПИЕЛОЛИТОТОМИИ, НЕФРОЛИТОТОМИИ ПО ПОВОДУ КОРАЛЛОВИДНОГО КАМНЯ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) зашиту лоханки без нефростомии

- 2) нефростомию
- 3) циркулярную нефростомию
- 4) пиелостомию

МАКСИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА АЛПРОСТАДИЛА ПРИ ИНТРАКАВЕРНОЗНОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 20

НАИМЕНЕЕ НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПЕЩЕРИСТУЮ ТКАНЬ ПРИ ИНТРАКАВЕРНОЗНОМ ВВЕДЕНИИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) простагландин E1
- 2) простагландин E2
- 3) фентоламин
- 4) папаверин

В КЛАССИФИКАЦИИ КИСТ ПОЧКИ ПО BOSNIAK ОТСУТСТВУЕТ КАТЕГОРИЯ

- 1) II F
- 2) II A
- 3) I
- 4) III

В УРОДИНАМИКЕ БАЗОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистометрии
- 3) профилометрии
- 4) электромиографии

КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ РАК ПРОСТАТЫ К ВЫСОКОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стадия T2c
- 2) уровень ПСА 15 нг/мл
- 3) сумма баллов по Глиссону 7
- 4) каменистая плотность железы при пальцевом ректальном исследовании

ЧРЕСКОЖНАЯ БИОПСИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧКИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) планируемой нефрэктомии
- 2) планируемой эмболизации почечной артерии
- 3) планируемой резекции почки
- 4) планируемом динамическом наблюдении

ЧАСТОТА ВОВЛЕЧЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 37
- 2) 46
- 3) 12
- 4) 85

ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ДОЛЯ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК В СТРОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОСТИГАЕТ (В %)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 40

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ ОБУСЛОВИТЬ ЭРЕКТИЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) хроническую болезнь почек
- 2) мочекаменную болезнь
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) сахарный диабет

ПЕРВИЧНАЯ ГИПЕРОКСАЛУРИЯ 1 ТИПА ВЫЗВАНА

- 1) снижением в кишечнике популяций бактерий *Oxalobacter formigenes*
- 2) употреблением высоких доз витамина С
- 3) образованием комплексов кальций + жирные кислоты у больных с гастроинтестинальными нарушениями
- 4) наследственным заболеванием, обусловленным недостатком фермента аланин-глиоксилат аминотрансферазы в печени

ИЗ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК БЕРЕТ СВОЕ НАЧАЛО _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) сквамозная карцинома
- 2) саркома
- 3) мелкоклеточная карцинома
- 4) папиллома

ПРИ ОКСАЛАТНОМ КАМНЕ ПОЧКИ РАЗМЕРОМ 23×17 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перкутанная нефролитотрипсия
- 2) пиелолитотомия
- 3) консервативная терапия
- 4) литолиз

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 100
- 2) 80

- 3) 60
- 4) 40

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ЦИСТИТА ПРИДАЮТ

- 1) физическим факторам
- 2) химическим факторам
- 3) местным расстройствам кровообращения
- 4) инфекции

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленного образца
- 4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

К ХАРАКТЕРНЫМ ПАЛЬПАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАКА ПРОСТАТЫ ОТНОСЯТ

- 1) участки хрящевидной плотности
- 2) сглаженную среднюю бороздку
- 3) множественные участки неоднородной консистенции
- 4) равномерное увеличение

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ РЕНТГЕНПОЗИТИВНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1) исследование ренина и альдостерона крови
- 2) нефросцинтиграфию
- 3) определение креатинина крови и суточный анализ мочи
- 4) определение паратгормона и кальцитонина крови

ВРОЖДЕННАЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ ФИСТУЛА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) ожирения
- 2) остеопороза
- 3) сахарного диабета
- 4) артериальной гипертензии

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕЛКИХ ЧАШЕЧКОВЫХ КАМНЯХ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) провести литокинетическую терапию
- 2) выполнить дистанционную каликолитотрипсию
- 3) выполнить ретроградную гибкую нефролитотрипсию
- 4) динамическое наблюдение

НАМЕРЕННАЯ ТАМПОНАДА ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДОМ ПЕРЕКРЫТИЯ НЕФРОСТОМИЧЕСКОГО ДРЕНАЖА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) улучшения отхождения камней мочеточника
- 2) профилактики развития острого пиелонефрита
- 3) остановки кровотечения
- 4) выпрямления и расправления мочевых путей

ЧТО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 25×20 ММ И КАМНЕ ЮКСТАВЕЗИКАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА 12×9 ММ С ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ?

- 1) контактная уретеролитотрипсия и чрескожная нефролитотрипсия
- 2) разрез по Израэлю
- 3) параректальный разрез
- 4) уретеролитотомия первым этапом

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосцинтиграфия
- 2) позитронно-эмиссионная томография с ФДГ
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

К ПРЕПАРАТАМ, ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ КОТОРЫХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ РЕАКЦИИ МОЧИ, ОТНОСЯТ

- 1) левомецитин, ристомицин, фуразолидон
- 2) канамицин
- 3) полусинтетические пенициллины
- 4) тетрациклины

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОЦЕЛЕ У МЛАДЕНЦА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) склерозанта в оболочки яичка
- 2) скорейшей эвакуации жидкости из оболочек яичка
- 3) выжидательной тактики
- 4) консервативного лечения

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ УРЕТРИТА, ВЫЗВАННОГО МИКОПЛАЗМОЙ ГЕНИТАЛИУМ, СЧИТАЮТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) левофлоксацин внутривенно 500 мг 1 раз в сутки 7 дней
- 2) азитромицин 500 мг внутрь - 1 день, далее 250 мг 2-5 дней
- 3) цефиксима 400 мг внутрь однократно
- 4) ципрофлоксацин 500 мг внутрь 2 раза в сутки 14 дней

**ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УЗЛОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧАЩЕ
ЛОКАЛИЗУЮТСЯ**

- 1) в периферической зоне
- 2) в центральной зоне
- 3) в переходных зонах
- 4) по ходу хирургической капсулы

**МИКРОИНВАЗИЯ РАКА ПРОСТАТЫ В ШЕЙКУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ
КАК _____ КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ**

- 1) T4
- 2) T2c
- 3) T1c
- 4) T3a

СТРАНГУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) инородном теле уретры
- 2) острым простатите
- 3) камне уретры
- 4) камне мочеточника

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В
АНГИОМИОЛИПОМЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ**

- 1) почечно-клеточный рак
- 2) инфаркт почки
- 3) онкоцитому
- 4) лимфому почки

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВЫСОКОДОЗНОЙ БРАХИТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
РАДИОАКТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ: ИРИДИЙ И**

- 1) плутоний
- 2) технеций
- 3) нептуний
- 4) радий

ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО УРЕТРИТА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперактивность детрузора
- 2) лейкоплакия мочевого пузыря
- 3) недержание мочи
- 4) хронический цистит

**МЕТОДОМ РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
ПОСЛЕ ФОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРОСТАТЫ (HIFU) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ крови на ПСА
- 2) ТРУЗИ

- 3) МРТ малого таза
- 4) КТ малого таза и брюшной полости

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗЪЯТИЯ ПОЧКИ У ПОСМЕРТНОГО ДОНОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) септическое состояние
- 2) асфикция
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) мочекаменная болезнь анамнезе

ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственное заболевание, обусловленное недостатком промежуточного фермента глиоксалатредуктазы
- 2) нарушение пуринового обмена
- 3) наследственное заболевание, обусловленное недостатком фермента аланин-глиоксилат аминотрансферазы в печени
- 4) снижение в кишечнике популяций бактерий *Oxalobacter formigens*

К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- 1) снижение потребления белка
- 2) снижение потребления соли
- 3) снижение потребления углеводов
- 4) увеличение употребления жидкости

БОЛЬНОМУ С УШИБОМ МОШОНКИ И ГЕМАТОМОЙ ПО УЗИ 8×6×9 СМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) пункцию гематомы с постоянной ирригацией раствором фурациллина
- 2) холод на мошонку
- 3) операцию – вскрытие и дренирование гематомы
- 4) только пункцию гематомы

РЕАБСОРБЦИЯ ГЛЮКОЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) проксимальных канальцах
- 2) петлях Генле
- 3) дистальных извитых канальцах
- 4) собирательных трубочках

ПОВТОРНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТУР СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ (ЧЕРЕЗ 2-6 НЕДЕЛЬ) НЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) по данным гистологического заключения в образце тканей, полученном в ходе предыдущей ТУР, имеется мышечный слой стенки мочевого пузыря
- 2) по данным гистологического заключения в образце тканей, полученном в ходе предыдущей ТУР, нет мышечного слоя стенки мочевого пузыря
- 3) первая ТУР стенки с опухолью была нерадикальной
- 4) по данным гистологического заключения в образце тканей, полученном в ходе

предыдущей ТУР, имеются гистологические признаки низкодифференцированной опухоли

НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ВЫСОКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТРУЗИ простаты
- 2) МРТ органов малого таза с контрастированием
- 3) ПЭТ-КТ с холином
- 4) остеосцинтиграфия

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ДИСТОПИЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралиенальный
- 2) параэзофагальный
- 3) поясничный
- 4) брызжеечный

ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) нагноение кист
- 4) травма почки

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфебрильная температура
- 2) прощупываемая увеличенная почка
- 3) гематурия
- 4) анемия

ОШИБОЧНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВТОРИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение противовоспалительной терапии
- 2) ограничение алкоголя
- 3) назначение антибактериальной терапии
- 4) имплантация геля гиалуроновой кислоты под кожу головки полового члена

ФОРМИРОВАНИЕ «КАМЕННОЙ ДОРОЖКИ» ПОСЛЕ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЗАВИСИТ В ОСНОВНОМ ОТ

- 1) анатомического строения мочеточника и уродинамики
- 2) активности течения пиелонефрита
- 3) сумарного объёма (массы) и микроструктуры камня
- 4) наличия в её составе крупных фрагментов более 5 мм

ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ГЕМАТУРИИ ВЫЯВЛЯЮТ КРОВЬ В/ВО _____ МОЧИ

- 1) первой порции
- 2) второй порции

- 3) третьей порции
- 4) всех порциях

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5 ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) приапизм
- 3) боль в половом члене
- 4) подкожная гематома полового члена

ПРИ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение диуреза
- 2) увеличение кровотока в брыжеечных сосудах
- 3) ускорение перистальтики кишечника
- 4) алкалоз

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРЕД ДЛТ ИЛИ БРАХИТЕРАПИЕЙ НЕ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению времени до биохимического прогрессирования
- 2) достоверному улучшению показателей общей и специфической выживаемости у больных с высоко- и умеренно дифференцированными опухолями
- 3) уменьшению объема простаты и объема облучаемых тканей, что снижает токсичность лучевой терапии
- 4) снижению «надира ПСА» в течение недели после проведенной ДЛТ

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА ВЫСТУПАЕТ

- 1) дизурия
- 2) выделение мочи из влагалища
- 3) стрессовое недержание мочи
- 4) императивное недержание мочи

КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПОВЫШЕНИИ СЫВОРОТОЧНОГО КРЕАТИНИНА В ___ РАЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ИЗВЕСТНЫМ ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 2
- 2) 1,5
- 3) 2,5
- 4) 3

ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО КАРТИРОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить перегородки в опухоли
- 2) определить размеры капсулы
- 3) оценить кровоснабжение опухоли

4) выявить патологическое образование

УЗИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ УРАТНЫЕ КАМНИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ И БОЛЕЕ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 10-20
- 2) 100
- 3) 50-90
- 4) 20-50

КАМНИ, ПРОПУСКАЮЩИЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ, ОТНОСЯТСЯ К

- 1) карбонатам
- 2) фосфатам
- 3) уратам
- 4) оксалатам

ПЛОТНОСТЬЮ НИЖЕ 500 ХАУНСФИЛД ОБЛАДАЮТ _____ КАМНИ

- 1) кальций-оксалатные
- 2) мочекислые
- 3) струвитные
- 4) кальций-фосфатные

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) цилиндрурию, глюкозурию
- 2) протеинурию, глюкозурию
- 3) гематурию, протеинурию
- 4) лейкоцитурию, бактериурию

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТРАВАГИНАЛЬНОГО КОНТАКТА МЕНЕЕ _____ МИНУТЫ/МИНУТ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ»

- 1) 3
- 2) 0,5
- 3) 2
- 4) 1

РАЦИОНАЛЬНАЯ МЕТАФИЛАКТИКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) выявление обменных нарушений и их коррекцию
- 2) проведение медикаментозной терапии на основании результата анализа камня
- 3) увеличение объема выпиваемой жидкости
- 4) изменение режима и структуры питания

ОККЛЮЗИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ КОНКРЕМЕНТОМ ВЫЗОВЕТ _____ АНУРИЮ

- 1) экскреторную
- 2) секреторную

- 3) ренальную
- 4) смешанную

ДОСТИЖЕНИЕ ЭРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ МЕСТНОМ ВВЕДЕНИИ ПРЕПАРАТА

- 1) папаверина
- 2) альпростадила
- 3) анальгина
- 4) кетонала

ОСНОВНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (МИОМЫ МАТКИ, КИСТЫ ПРИДАТКОВ, ХРОНИЧЕСКИХ АДНЕКСИТОВ) В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СВОДИТСЯ В ОСНОВНОМ К

- 1) изменениям химического состава мочи
- 2) нарушению фосфорно-кальциевого обмена
- 3) изменениям гормонального профиля в организме
- 4) нарушению уродинамики, развитию уростаза

В КАЧЕСТВЕ 1 ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА, ЕСЛИ УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ E.COLI<10%, РЕКОМЕНДОВАНЫ АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ

- 1) цефалоспоринов
- 2) фторхинолонов
- 3) пенициллинов
- 4) аминогликозидов

ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK КИСТЫ ____ КАТЕГОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕНЕЕ, ЧЕМ В 2% СЛУЧАЕВ

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ТРАНСПЛАНТАТА МЕНЕЕ 50% БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить прямую ангиографию с баллонной пластикой и стентированием стеноза
- 2) выполнить открытую артериальную реконструкцию
- 3) провести коррекцию иммуносупрессивной терапии
- 4) оставить пациента под динамическим наблюдением

ОШИБОЧНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВТОРИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия локальным отрицательным давлением
- 2) назначение ингибиторов фосфодиэстеразы-5
- 3) z-образная френулопластика

4) интракавернозная терапия простагладином E1

К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) тадалафил 20 мг
- 2) тадалафил 5 мг
- 3) варденафил
- 4) силденафил

ОБЩАЯ МЕТАФИЛАКТИКА НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) устранение стрессовых ситуаций и гиподинамии
- 2) увеличение питьевого режима
- 3) применение лекарственных препаратов
- 4) изменение пищевых пристрастий

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрескожная пункционная нефростомия
- 2) стентирование мочеточника
- 3) антибактериальная терапия
- 4) открытое оперативное вмешательство

ЦИТРАТ КАЛИЯ

- 1) приводит к цистинурии
- 2) обеспечивает водно-солевую нагрузку
- 3) обеспечивает кислотную нагрузку
- 4) повышает pH мочи

ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ОБЫЧНО ТРЕБУЕТСЯ ДРЕНИРОВАТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ УРЕТРАЛЬНЫМ КАТЕТЕРОМ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТУР-БИОПСИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ МАНИПУЛЯЦИЯ ОСОБЕННО ОПАСНА В ОБЛАСТИ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПОСКОЛЬКУ СОПРЯЖЕНА С РИСКОМ ВНУТРИБРЮШИННОЙ ПЕРФОРАЦИИ ОРГАНА

- 1) дна
- 2) передне-боковой стенки
- 3) треугольника Льюто
- 4) внутреннего сфинктера

АДЕКВАТНОЙ СТИМУЛЯЦИИ МИГРАЦИИ КОНКРЕМЕНТА ПРИ ЕГО РАСПОЛОЖЕНИИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) ибупрофен

- 2) нифедипин
- 3) тамсулозин
- 4) теразозин

К КАМНЯМ, ОБРАЗОВАНИЕ КОТОРЫХ СВЯЗАНО С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ, ОТНОСЯТ

- 1) кальций-оксалатные
- 2) цистиновые
- 3) кальций-фосфатные
- 4) состоящие из мочевой кислоты

ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ ИЗ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) опухоль паренхимы
- 3) уротелиальная опухоль
- 4) артериальная гипертензия

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НАЗНАЧАЮТ _____ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) макролиды внутривенно; 7
- 2) тетрациклины внутривенно; 5-7
- 3) фторхинолоны перорально; 7-10
- 4) пенициллины внутримышечно; 10

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя и задняя кольпорафия
- 2) слинговая уретропексия
- 3) парауретральное введение объемобразующего геля
- 4) кольпосуспензия

ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) подковообразной почке
- 2) острым пиелонефрите
- 3) почечной колике
- 4) единственной почке

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ПРИ ПЕРЕПОЛНЕНИИ ЛЕЧИТСЯ

- 1) приспособлениями удерживающими мочу, хирургически
- 2) изменением диеты, поведенческой терапией
- 3) упражнениями на мышцы тазового дна, медикаментозно
- 4) периодической катетеризацией, принудительным ритмом мочеиспускания

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРОДУЦИРУЕТ УРЕАЗУ

- 1) хламидия
- 2) E. coli
- 3) Serratia marcescens
- 4) S. aureus

ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящий
- 2) гематогенный
- 3) нисходящий
- 4) лимфогенный

ПЕРВИЧНО ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОЧКЕ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) чашечках
- 2) лоханке
- 3) мозговом веществе
- 4) корковом слое

**ПРОВЕДЕНИЕ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ _____
ПРОСТАТЭКТОМИЯ**

- 1) промежностная
- 2) позадилоная
- 3) лапароскопическая
- 4) робот-ассистированная

НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАММЕ ВЫЯВЛЕНЫ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ ЛОХАНКИ И «АМПУТАЦИЯ» ЧАШЕЧКИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) солитарной кисты
- 2) гидронефроза
- 3) опухоли почки
- 4) туберкулеза почки

ПРИ ПРОСТОЙ ЯЗВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) трансуретральная резекция стенки мочевого пузыря с язвой
- 2) субмукозная инфильтрация стенки мочевого пузыря вокруг язвы
кортикостероидами с новокаином
- 3) лучевая терапия
- 4) антибактериальная терапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛИ ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простатит
- 2) одновременный пассаж камня почки
- 3) обструкция мочеточника кровяным сгустком
- 4) злокачественное образование мочевых путей

ХАРАКТЕРИЗУЯ СТРАНГУРИЮ, ОТМЕЧАЮТ

- 1) затрудненное мочеиспускание по каплям, сопровождающееся болью
- 2) безболезненное затрудненное мочеиспускание по каплям
- 3) незатрудненное мочеиспускание, сопровождающееся болью
- 4) частое мочеиспускание

ПРИ НАЛИЧИИ УРАТНОГО КОНКРЕМЕНТА ЛОХАНКИ РАЗМЕРОМ 1,5 СМ ПЕРЕД ЛИТОЛИЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) дренирование верхних мочевых путей
- 2) проведение длительной антибактериальной терапии
- 3) назначение аспирина
- 4) назначение альфа-блокаторов

ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ И ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) интерстициальную ткань
- 2) клубочковый аппарат
- 3) кровеносные сосуды
- 4) чашечно-лоханочную систему почки

ОБЩИМ ФАКТОРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РЕЦИДИВИРОВАНИЯ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром тубулярной эктазии
- 2) наличие инфекционных камней
- 3) цистинурия (типы А, В, АВ)
- 4) почечный канальцевый ацидоз 1 типа

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) зубной врач
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) справку ф. 095/у
- 4) никакой

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРОЗА КАВЕРНОЗНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ТАДАЛАФИЛ ПРИМЕНЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12

- 2) 3
- 3) 1
- 4) 24

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие катетера-стента в мочевых путях
- 2) отсутствие катетера-стента в мочевых путях
- 3) аллергия на рентгеноконтрастный препарат
- 4) гемофилия

У ПАЦИЕНТА 31 ГОДА С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38,7°С, БОЛИ В ПРОМЕЖНОСТИ, ПРЯМОЙ КИШКЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПОЛОВОЙ ЧЛЕН, УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЧУВСТВОМ ЖЖЕНИЯ В УРЕТРЕ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый эпидидимит
- 2) острый простатит
- 3) острый орхит
- 4) острый пиелонефрит

ОБЩИМ СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ В УДВОЕННОЙ ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечный синус
- 2) фиброзная капсула
- 3) мочеточник
- 4) чашечно-лоханочная система

С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию с контрастированием
- 2) компьютерную томографию с контрастированием
- 3) компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 4) магнитно-резонансную томографию без контрастирования

К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, РАЗРЕШЁННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕРЕМЕННЫМ В III ТРИМЕСТРЕ, ОТНОСЯТ

- 1) аминогликозиды
- 2) макролиды, хинолоны
- 3) пенициллины, цефалоспорины
- 4) сульфаниламиды

ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЦИСТИТА, СЧИТАЮТ

- 1) УЗИ
- 2) цистоскопию
- 3) общий анализ мочи
- 4) посев мочи

ЭЛЕКТИВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одиночная опухоль без инвазивного роста по данным КТ размером до 3 см, low-grade
- 2) мультифокальный рост, размер до 2 см, high-grade
- 3) мультифокальный рост, размер до 2 см, low-grade
- 4) одиночная опухоль без инвазивного роста

МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛИ ЯИЧКА НА УЗИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В

- 1) забрюшинных лимфоузлах
- 2) поджелудочной железе
- 3) надпочечниках
- 4) предстательной железе

ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фторхинолоны
- 2) аминопенициллины
- 3) ко-тримоксазол
- 4) фосфомицина трометамол

ЛУЧЕВЫМ КРИТЕРИЕМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ И ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние сосудистого русла
- 2) размер и расположение почки
- 3) наличие выделительной фазы
- 4) отсутствие изображения мочевого пузыря

НАРУЖНЫЙ (ПРОИЗВОЛЬНЫЙ) СФИНКТЕР УРЕТРЫ ИННЕРВИРУЕТСЯ _____ НЕРВОМ

- 1) срамным
- 2) запирательным
- 3) седалищным
- 4) подвздошно-подчревным

ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ КРИТИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ ПОЛНОЙ АНОКСИИ ПОЧКИ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ (В МИНУТАХ)

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 20-25
- 4) 30-40

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 11?15 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ РАЦИОНАЛЬНЕЕ ВСЕГО НАЗНАЧИТЬ

- 1) дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- 2) цитратную терапию
- 3) пиелолитотомию
- 4) перкутанную нефролитолапаксию

В СЕКРЕТЕ ПРОСТАТЫ В НОРМЕ СОДЕРЖАТСЯ

- 1) эпителиальные и гигантские клетки
- 2) лецитиновые зерна
- 3) макрофаги и амилоидные тельца
- 4) лейкоциты (более 10), единичные эритроциты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ЯТРОГЕННОЙ ОБЛИТЕРАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфебрильная температура
- 2) почечная колика
- 3) недомогание
- 4) распирающая тупая боль в почке

БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭЯКУЛЯТА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимонная кислота
- 2) цинк
- 3) фруктоза
- 4) карнитин

МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ГОЛОВКИ НОРМАЛЬНОГО ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1,5
- 2) 2,0
- 3) 0,5
- 4) 1,0

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ УЗИ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФОРМАЦИЯ

- 1) правого контура поперечного среза
- 2) ректального контура поперечного среза
- 3) периуретральной зоны
- 4) левого контура поперечного среза

ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемцитабин
- 2) митомицин
- 3) базиликсумаб
- 4) ниволумаб

К РАДИКАЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) HIFU-терапия
- 2) необратимая электропорация
- 3) брахитерапия
- 4) криоабляция

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие искусственных металлических имплантов
- 2) аллергия на технеций
- 3) наличие у пациента агорафобии
- 4) аллергия на йод

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОМАЛИЙ МОЧЕТОЧНИКА ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) возраста пациента
- 2) степени нарушения уродинамики
- 3) роста пациента
- 4) пола пациента

СТРУКТУРНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧЕВОГО КАМНЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) МСКТ
- 2) МРТ
- 3) обзорного снимка мочевых путей
- 4) ультразвуковой эластометрии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОМ ТИПОМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фосфатный
- 2) кальций-оксалатный
- 3) смешанный
- 4) мочекислый

ПО КЛАССИФИКАЦИИ V.L. COOLSAET ДЛЯ ВТОРОГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН РЕФЛЮКС ИЗ

- 1) почечной вены в гонадную
- 2) подвздошной вены в гонадную
- 3) нижней поллой вены в гонадную
- 4) почечной и подвздошной вены в гонадную

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ГЕНТАМИЦИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ В ДОЗЕ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 13-15
- 2) 6-8
- 3) 2-5
- 4) 9-12

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ И ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ СПОСОБСТВУЮТ ОБРАЗОВАНИЮ

КАМНЕЙ

- 1) кальций содержащих
- 2) мочекислых (уратных)
- 3) струвитных
- 4) фосфатных

ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) фосфатурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) эритропения
- 4) макрогематурия

АНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ОБРАЗУЮЩЕЙСЯ МОЧИ МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1) 80
- 2) 30
- 3) 100
- 4) 50

К ПЕРВОЙ ЛИНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) фосфомицина трометамол/нитрофурантоин
- 2) цефалоспорины 1-3 поколения
- 3) фторхинолон
- 4) пенициллин

ВНУТРЕННИМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка мочеточникового стента
- 2) пункционная нефростомия
- 3) пункционная цистостомия
- 4) пункционная уретеростомия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПАЦИЕНТУ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) креатинина
- 2) билирубина
- 3) АЛТ
- 4) АСТ

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) весь период лечения
- 2) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 3) первые десять дней лечения
- 4) первые пять дней лечения

РАК ПРОСТАТЫ ОТНОСИТСЯ К МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМУ НАЧИНАЯ СО СТАДИИ

- 1) инвазии в соседние органы
- 2) инвазии в капсулу простаты
- 3) поражения регионарных лимфоузлов
- 4) экстракапсулярного распространения

МОЧЕВЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) верхнем отделе уретры
- 2) мочеточниках
- 3) почечных канальцах
- 4) мочевом пузыре

АНОМАЛИЯМИ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агенезия
- 2) аплазия
- 3) поликистоз
- 4) дистопия

ДИАГНОЗ «РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) цитологического исследования
- 2) гистологического исследования
- 3) спектрального анализа
- 4) микробиологического исследования

ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭПИДИДИМИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) водянкой оболочек яичка
- 2) перекрутом яичка
- 3) варикоцеле
- 4) кавернитом

ПРЕПАРАТОМ, НЕ ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ КАСТРАЦИОННО-РЕФРАКТЕРНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абиратерон
- 2) энзалутамид
- 3) доцетаксел

4) кабазитаксел

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПОСТГОНОРЕЙНОЙ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ НАБЛЮДАЮТ В _____ ЧАСТИ УРЕТРЫ

- 1) бульбозной
- 2) простатической
- 3) мембранозной
- 4) пенильной

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) недержание мочи
- 2) боль в области мочевого пузыря
- 3) необходимость натуживания
- 4) неотложные позывы к мочеиспусканию

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В НЕИЗМЕНЁННЫХ ПОЧКАХ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) энтерококк
- 2) стафилококк плазмокоагулирующий
- 3) протей
- 4) кишечная палочка

ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ T1, 2 СТАДИЯХ ПЕРЕХОДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 20
- 2) менее 10
- 3) около 30-50
- 4) 60-100

КАКОВЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ НАЧАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ГОЛЬМИЕГО ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА?

- 1) 1,2 J, 10 Hz
- 2) 0,6 J, 10 Hz
- 3) 0,6 J, 6 Hz
- 4) 1,0 J, 10 Hz.

РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) оксалатные
- 2) цистиновые
- 3) фосфатные
- 4) уратные

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ И ПЕЧЕНЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) IIIb

- 2) II
- 3) IVa
- 4) IIIa

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность пациента
- 4) документ о семейном положении

НЕОБХОДИМЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистостомия и дренирование брюшной полости
- 2) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки
- 3) дренирование клетчатки малого таза
- 4) ревизия и дренирование брюшной полости

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ TNM 2009 ГОДА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ ДИАМЕТРОМ 8 СМ БЕЗ ВЫХОДА ЗА ГРАНИЦЫ ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ

- 1) T2a
- 2) T2b
- 3) T1a
- 4) T1b

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ОСТРОГО ГОНОРЕЙНОГО УРЕТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ципрофлоксацина 250 мг 2 раза в день в течение 3 дней
- 2) метронидазола 1 г однократно
- 3) левофлоксацина 500 мг 1 раз в сутки 3 дня
- 4) цефтриаксона 1 г однократно + азитромицина 1500 мг однократно

СОВРЕМЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) всех отделов мочевых путей
- 2) нижних отделов мочевых путей и мочеточников
- 3) нижних отделов мочевых путей и интрамурального отдела мочеточников
- 4) уретры и мочевого пузыря

СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ

- 1) посттравматических стриктурах мембранозного отдела уретры
- 2) коротких стриктурах луковичного отдела уретры травматической этиологии
- 3) протяженных стриктурах, обусловленных склероатрофическим лишаем
- 4) контрактурах шейки мочевого пузыря после трансуретральной резекции по

поводу гиперплазии простаты

В СЛУЧАЕ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) цистоуретрографии
- 2) цистоскопии
- 3) ретроградной пиелографии
- 4) МСКТ органов мочевой системы с контрастированием

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «БЕЛОЙ ПОЧКИ» (СТОЙКАЯ ФАЗА НЕФРОГРАММЫ С РЕЗКИМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) вторично сморщенной почки
- 2) обтурации мочеточника камнем
- 3) опухоли почки
- 4) острого необструктивного пиелонефрита

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) онкоцитома почки
- 2) ангиомиолипома почки
- 3) опухоль Вильмса
- 4) опухоль Гравитца

ПОД УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1) кистовидное расширение внутривезикулярного отдела мочеточника
- 2) расширение верхней трети мочеточника
- 3) расширение всех отделов мочеточника
- 4) кисту мочеточника

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДЕФЕКТА КОНТРАСТИРОВАНИЯ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- 1) туберкулезом и диабетом
- 2) туберкулезом и кистой почки
- 3) уратным нефролитиазом и поликистозом почек
- 4) уратным нефролитиазом и папиллярным раком лоханки

**ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНА _____
МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕМАТУРИЯ**

- 1) инициальная
- 2) терминальная
- 3) тотальная безболевая
- 4) тотальная постболевая

ЦИСТИТ, ЛЕЧЕНИЕ КОТОРОГО НЕ ПРОВЕДЕНО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) обострения хронического синусита

- 2) преждевременных родов
- 3) развития гестационной артериальной гипертензии
- 4) развития гестационного сахарного диабета

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) наличии метастазов по данным предоперационного обследования
- 2) отсутствии инвазии
- 3) отсутствию метастазов по данным предоперационного обследования
- 4) единственной или единственной функционирующей почке

ПРИ ОКСАЛАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 20×25 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОКАЗАНА

- 1) пиелолитотомия
- 2) пункционная нефролитотомия
- 3) контактная литотрипсия
- 4) чрескожная нефролитотрипсия

НИЗКИЙ PH МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ КАМНЯХ

- 1) уратных
- 2) фосфатных
- 3) белковых
- 4) карбонатных

ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА

- 1) антеградной пиелографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) ультразвуковом исследовании

СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) иммунотерапии ИФН-а и ИЛ-2
- 2) комбинации иммунотерапии и химиотерапии
- 3) химиотерапии с применением винбластина
- 4) ингибиторов ангиогенеза

КАНЕФРОН Н НАЗНАЧАЕТСЯ ГРУДНЫМ ДЕТЯМ 3 РАЗА В ДЕНЬ ПО (В КАПЛЯХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВПРАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ПАРАФИМОЗЕ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить аппликацию йодопирона на головку полового члена
- 2) иссечь крайнюю плоть
- 3) рассечь крайнюю плоть
- 4) обложить половой член льдом

ДАВЛЕНИЕ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ РАВНО (В СМ ВОД.СТ.)

- 1) 5-10
- 2) 10-30
- 3) 30-40
- 4) 40-50

ЧАЩЕ ВСЕГО МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОПАДАЮТ В ПОЧКУ ПУТЁМ

- 1) восходящим
- 2) лимфогенным
- 3) контактным с соседних органов
- 4) гематогенным

ТРЕХМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОРГАНСОХРАНЕНИИ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) химиотерапию – ТУР – лучевую терапию
- 2) ТУР – лучевую терапию – химиотерапию
- 3) химиотерапию – цистэктомия – лучевую терапию
- 4) лучевую терапию – химиотерапию – цистэктомия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) ангиография
- 3) УЗИ
- 4) МСКТ с контрастированием

ГИПОПЛАЗИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резким расширением на всем протяжении
- 2) уменьшением диаметра, возможно облитерацией
- 3) кистовидным расширением внутривузырного сегмента
- 4) наличием полого образования, соединяющегося с его просветом

ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) иррадиация боли на заднюю поверхность бедра
- 2) дизурия
- 3) озноб
- 4) иррадиация боли в наружные половые органы

ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке предстательной железы
- 2) острой почечной недостаточности

- 3) камне уретры
- 4) стриктуре уретры

К ОБРАЗОВАНИЮ РЕЗКО КИСЛОЙ МОЧИ ПРИ УРАТНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ ПРИВОДИТ

- 1) избыток продукции аммиака
- 2) поступление в мочу большого количества мочевой кислоты
- 3) потребление большого количества белковой пищи
- 4) потребление большого количества кислых напитков

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МАКРОГЕМАТУРИЯ

- 1) тотальная безболевая с бесформенными сгустками
- 2) тотальная «постболевая»
- 3) терминальная без сгустков
- 4) инициальная с «червеобразными» сгустками

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДВЕРГАЮТСЯ ФРАГМЕНТАЦИИ _____ КАМНИ

- 1) оксалатные
- 2) смешанные
- 3) цистиновые
- 4) уратные

ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У МУЖЧИНЫ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) оболочки яичка
- 2) семявыносящие протоки и придатки яичка
- 3) предстательная железа и мочевой пузырь
- 4) семенные пузырьки

ПОД СТАДИЕЙ ТЗВ РАКА ПРОСТАТЫ ПОНИМАЮТ

- 1) инвазию в шейку мочевого пузыря
- 2) поражение семенных пузырьков
- 3) наличие рака в обеих долях простаты
- 4) экстракапсулярную инвазию (в клетчатку)

ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ НАИБОЛЬШЕЙ ИНФОРМАТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) компьютерное 3d-моделирование патологического процесса
- 2) МСКТ с контрастированием
- 3) МРТ с контрастированием
- 4) УЗИ

ПРИ АТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- 1) язвенной болезнью желудка
- 2) ОРВИ
- 3) острым аппендицитом
- 4) гастритом

ПРОЦЕСС СУПЕРСКАНИРОВАНИЯ ПРИ ОСГ ПАЦИЕНТА С РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) использование при сканировании комбинации технеция-99 и МРТ всего тела
- 2) интенсивный захват радионуклида слюнными железами, почками и скелетом
- 3) интенсивный захват радионуклида костями и отсутствие его накопления в почках
- 4) использование при сканировании комбинации технеция-99 и галлия-ПСМА

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАМНЯ ЛОХАНКИ РАЗМЕРОМ ДО 1,0 СМ В ДИАМЕТРЕ (ОКСАЛАТНЫЙ УРОЛИТИАЗ) У РЕБЕНКА, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиелолитотомия
- 2) перкутанная литотрипсия
- 3) дистанционная литотрипсия
- 4) нефролитотомия

ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ НЕ БЫВАЕТ

- 1) высокой температуры тела
- 2) учащенного мочеиспускания
- 3) крови в моче
- 4) болезненного мочеиспускания

ДЛЯ СИНДРОМА РЕЙТЕРА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- 1) пиелонефрит у беременных + гестоз
- 2) хламидийный уретрит + пиелонефрит + цистит
- 3) хламидийный уретрит + цистит
- 4) хламидийный уретрит + экстрагенитальные проявления заболевания (конъюнктивиты, артриты, поражения внутренних органов и кожи)

АПЛАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОЧКИ

- 1) изменением кровоснабжения
- 2) изменением размеров
- 3) изменением положения
- 4) отсутствием

ВТОРОЙ СТАДИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) каверна больших размеров или поликавернозный туберкулёз в одном из сегментов почки
- 2) папиллит или небольшие (до 1 см) одиночные каверны
- 3) омелотворение почки
- 4) поликавернозный туберкулёз двух сегментов, туберкулёзный пионефроз

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) выполнение уретерокутанеостомии
- 3) выполнение нефростомии
- 4) установка мочеточникового катетер-стента

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ И ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ ОБРАЗОВАНИЮ _____ КАМНЕЙ

- 1) ксантиновых
- 2) цистиновых
- 3) оксалатных и фосфатных
- 4) мочекислых (уратных)

НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ У ПАЦИЕНТОВ НА СТАДИИ

- 1) T1
- 2) Ta
- 3) T2-T4a с признаками метастазирования
- 4) T2-T4a без признаков метастазирования

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) игнорирует данный запрос
- 2) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 3) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ ЧАСТИЦ В ПРОСТАТИЧЕСКУЮ АРТЕРИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) гепарина 2500 ЕД
- 2) верапамила 2,5 мг
- 3) нитроглицерина 250-500 мкг
- 4) верапамила 5 мг

ДЛЯ СОСТОЯНИЯ АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИИ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ _____ БАКТЕРИЙ В 2 ОБРАЗЦАХ МОЧИ, ВЗЯТЫХ С ИНТЕРВАЛОМ >24 Ч, ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ БАКТЕРИЙ > _____ КОЕ/мл

- 1) одного и того же штамма; 10^3
- 2) одного и того же штамма; 10^5

- 3) двух разных штаммов; 10^3
- 4) двух разных штаммов; 10^5

КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ ПРИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 4

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КРИОАБЛАЦИИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий онкологический риск
- 2) нормальный объем простаты
- 3) отсутствие заинтересованности в сохранении эректильной функции
- 4) наличие местно-распространенного процесса

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НЕПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЕ БУЛЬБОЗНОГО ОТДЕЛА МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) баллонную дилатацию
- 2) реконструктивно-пластическую операцию
- 3) внутреннюю оптическую уретротомию
- 4) бужирование

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОЙ УДАРНО-ВОЛНОВОЙ ЛИТОТРИПСИИ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 7×5 ММ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) повторные сеансы дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 2) уретеролитотомию
- 3) контактную уретеролитотрипсию
- 4) уретеролитоэкстракцию

В ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ НЕ ВХОДИТ

- 1) МРТ малого таза
- 2) пальцевое ректальное исследование
- 3) УЗИ
- 4) анализ крови на ПСА

ШКАЛА ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЦИДИВА И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ EORTC (ЕВРОПЕЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) коморбидный урологический фон

- 2) наличие хронического интерстициального цистита
- 3) возраст пациента
- 4) количество опухолей

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) вторичный пиелонефрит
- 3) необструктивный пиелонефрит
- 4) задержка мочи

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ФАЛЛОПРОТЕЗА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ (РПЭ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст старше 75 лет
- 2) пересечение лонно-простатических связок в ходе РПЭ
- 3) полное отсутствие сексуальной функции
- 4) рецидив рака простаты

УРАТНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С

- 1) суставной тофусной подагрой
- 2) деформирующим остеоартритом
- 3) хроническим остеомиелитом
- 4) болезнью Бехтерева

НА УРОВЕНЬ ПСА В КРОВИ НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) эякуляция накануне взятия анализа
- 2) массаж простаты накануне взятия анализа
- 3) стресс
- 4) гиперплазия простаты

ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____ МОЧЕТОЧНИКА

- 1) средней трети
- 2) нижней трети
- 3) лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 4) интрамуральной части

БРАХИТЕРАПИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) трансректально
- 2) трансуретрально
- 3) лапароскопически
- 4) трансперинеально

ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИЗОТОП

- 1) Co60
- 2) I125

- 3) Sr89
- 4) Ir192

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У БОЛЬНЫХ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) повышение температуры тела
- 3) боль в области почки после мочеиспускания
- 4) изменение цвета мочи

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ _____ ГЛЮКОЗЫ

- _____
- 1) фильтрации; через неповрежденный почечный фильтр
 - 2) реабсорбции; в дистальных канальцах
 - 3) секреции; почечным эпителием
 - 4) реабсорбции; в проксимальных канальцах

ОТЛИЧИТЬ ВОДЯНКУ ЯИЧКА ОТ ПАХОВОМОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

- 1) пальпация
- 2) диафаноскопия
- 3) перкуссия
- 4) рентгенография

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЕРМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ (2010 ГОДА), НЕОБХОДИМО ВОЗДЕРЖАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 7-10 дней
- 2) 24 часов
- 3) 2-7 дней
- 4) 36 часов

МИКРОПЕНИСОМ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН, ДЛИНА КОТОРОГО В СОСТОЯНИИ ЭРЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В СМ)

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 4

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поверхностный рост опухоли
- 2) высокий процент рецидива
- 3) быстрое метастазирование
- 4) инвазивный рост с прорастанием в соседние органы

ПРИ АТАКЕ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ОБУСЛОВЛЕННОГО

КАМНЕМ МОЧЕТОЧНИКА, ПОКАЗАНО

- 1) дренирование верхних мочевых путей
- 2) удаление конкремента
- 3) выполнение нефрэктомии
- 4) выполнение катетеризации мочевого пузыря

В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ТРАНСПЛАНТАТА БОЛЕЕ 50% И ДИСФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ МЕНЬШЕМ ПРОЦЕНТЕ СТЕНОЗА НЕОБХОДИМО

- 1) провести коррекцию гипотензивной терапии
- 2) выполнить прямую ангиографию с баллонной пластикой и стентированием стеноза
- 3) выполнить трансплантатэктомию
- 4) оставить пациента под динамическим наблюдением

ПРИ СТОЙКОЙ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ЧАЩЕ ФОРМИРУЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) мочекислые (уратные)
- 2) фосфатные
- 3) оксалатные
- 4) цистиновые

ПОСТРЕНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) миокардит
- 3) сепсис
- 4) острый гломерулонефрит

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) бимануальное ректальное исследование
- 2) радионуклидные методы диагностики
- 3) общий клинический анализ мочи
- 4) цистоскопию

К СИММЕТРИЧНЫМ ФОРМАМ СРАЩЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) L-образную почку
- 2) I-образную почку
- 3) S-образную почку
- 4) подковообразную и галетообразную почку

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ БРИКЕРА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) илеус
- 2) восходящий пиелонефрит

- 3) раздражение и изъязвление кожи вокруг илеостомы
- 4) стеноз анастомоза в области уретерокутанеостомы

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) аллопуринол
- 2) оксид магния
- 3) тиазидные диуретики
- 4) фосфат целлюлозы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография в вертикальном положении
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) ультразвуковое исследование в горизонтальном положении
- 4) радиоизотопное исследование

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАРАФИМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроцеле
- 2) фуниколоцеле
- 3) гангрена головки полового члена
- 4) варикоцеле

ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) слизистую оболочку мочевого пузыря
- 2) слизистую оболочку ротовой полости
- 3) позадиушную кожу
- 4) слизистую оболочку толстого кишечника

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) с учетом пожеланий пациента
- 2) по согласованию с заведующим отделением
- 3) единолично
- 4) по решению врачебной комиссии

ДИАГНОЗ «ГУБЧАТАЯ ПОЧКА» УСТАНОВЛИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) доплерографии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) почечной ангиографии
- 4) ультразвукового исследования

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫРАЖЕННОГО РАСШИРЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И НОРМАЛЬНЫХ

РАЗМЕРОВ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гидронефроза
- 2) мегауретера
- 3) мультикистоза
- 4) карбункула

КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ РАК ПРОСТАТЫ К ВЫСОКОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПСА 16 нг/мл
- 2) наличие участков с ПИН III ст. при гистологическом исследовании
- 3) стадия T2b
- 4) сумма баллов по Глисону 8

КОЛИЧЕСТВО АКТИВНО ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (Порогового значения) (в процентах)

- 1) 32
- 2) 25
- 3) 40
- 4) 53

ПРИ УРОФЛОУМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ СТРИКТУРУ УРЕТРЫ ФОРМА КРИВОЙ В ВИДЕ

- 1) колокола
- 2) плато
- 3) нерегулярного чередования максимумов и минимумов
- 4) частокола

КОНТРОЛЬ ВЕРОЯТНОСТИ БИОХИМИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ФОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АНАЛИЗА КРОВИ НА

- 1) тестостерон
- 2) ПСА
- 3) VEGF
- 4) эстрадиол

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень образования
- 2) возраст работника
- 3) страховой стаж
- 4) наличие наград у работника

ПРИ ВНЕБРЮШИННОЙ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1) цистоскопию
- 2) обзорную урографию
- 3) уретрографию

4) ретроградную уретроцистографию

ЛОСКУТ МАККАНИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЛОСКУТОМ

- 1) лучевым кожнофасциальным
- 2) пенильным циркулярным кожнофасциальным
- 3) пеноскротальным циркулярным кожнофасциальным
- 4) буккальным миофасциальным

ПОД РЕЗИДУАЛЬНЫМИ КАМНЯМИ ПОЧКИ ПОНИМАЮТ

- 1) попавшие в организм извне
- 2) нарушающие отток мочи
- 3) неудаленные при операции в этих мочевых путях
- 4) самостоятельно мигрировавшие в мочеточник

АДЕНОКАРЦИНОМА ПРОСТАТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) головной мозг
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) кости

КРИТЕРИЕМ ВЫСОКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПСА больше 100 нг/мл
- 2) наличие лимфаденопатии по данным МРТ
- 3) ПСА менее 50 нг/мл
- 4) наличие метастатического поражения костей скелета

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТРУЗОРНО-СФИНКТЕРНОЙ ДИССИНЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП УРОФЛОУМЕТРИИ

- 1) необструктивный
- 2) стремительный
- 3) обструктивный
- 4) неоднозначный

РАК ПРОСТАТЫ, ВЫЯВЛЕННЫЙ В 9 БИОПТАТАХ ИЗ 12, С ОТСУТСТВИЕМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НА УЗИ И МРТ ОТНОСИТСЯ К _____ СТАДИИ

- 1) T1c
- 2) T1b
- 3) T2a
- 4) T2b

АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) избытком микроэлементов
- 2) проживанием в городской местности
- 3) недостатком витаминов
- 4) дефицитом железа

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) структура ткани почки
- 2) уровень отхождения почечных сосудов
- 3) строение чашечно-лоханочной системы
- 4) ротация почки

В СТРУКТУРЕ БЕСПЛОДИЯ В БРАКЕ ДОЛЯ МУЖСКОГО ФАКТОРА СОСТАВЛЯЕТ _____ ПРОЦЕНТОВ СЛУЧАЕВ

- 1) 15-20
- 2) 25-30
- 3) 5-10
- 4) 40-50

КРИТЕРИЕМ ВЫСОКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) cT2c и выше
- 2) cT2b и выше
- 3) наличие увеличенных паховых лимфатических узлов
- 4) ПСА общий менее 10 нг/мл

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ, В НИЖНИХ ПОЛЮСАХ К ПЕРЕДИ ОТ АОРТЫ И НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПЕРЕШЕЕК, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) подковообразной почке
- 2) абдоминальной дистопии
- 3) тазовой дистопии
- 4) первично сморщенной почке

ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) моноцитов
- 2) макрофагов
- 3) нейтрофилов
- 4) лимфоцитов

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОЧЕЧНУЮ ВЕНУ, БЕЗ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) IVa
- 2) II
- 3) IIIa
- 4) I

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ОТЛИЧИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ

ОПУХОЛИ ПОЧКИ ОТ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гектической лихорадкой с ознобом
- 2) макрогематурией вслед за почечной коликой
- 3) тотальной безболевого макрогематурией
- 4) терминальной макрогематурией

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не выдаётся
- 2) выдаётся только при ургентном заболевании
- 3) выдаётся в случае госпитализации
- 4) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице

У ПАЦИЕНТА С «ДЛИТЕЛЬНОСТОЯЩИМ» КАМНЕМ С/З МОЧЕТОЧНИКА РАЗМЕРОМ 18 ММ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефроуретерэктомия
- 2) дистанционная нефролитотрипсия
- 3) лапароскопическая уретеролитотомия
- 4) контактная уретеролитотрипсия

БОЛЬНОМУ 55 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕМУ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРОСТАТЫ ПЛОТНЫЙ УЗЕЛ В ОДНОЙ ДОЛЕ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) промежностной или трансректальной биопсии узла простаты
- 2) трансуретральной электрорезекции простаты
- 3) цистостомии
- 4) динамического наблюдения 1 раз в год

В СЕКРЕТЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОДЕРЖАТСЯ

- 1) макрофаги и амилоидные тельца
- 2) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты, лецитиновые зерна
- 3) эпителиальные и гигантские клетки
- 4) лейкоциты

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) установка синтетических петель
- 3) пластика местными тканями
- 4) введение объемообразующих гелей

ЛУКОВИЧНЫЕ АРТЕРИИ БУДУТ СОХРАНЕНЫ ПРИ

- 1) операции Хольцова – Мариона с нижней пубэктомией
- 2) анастомотической уретропластике без пересечения спонгиозного тела
- 3) операции Соловова и формирования межкрурального промежутка
- 4) операции Вебстера с тотальной пубэктомией

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА КИСТОЗНАЯ АВАСКУЛЯРНАЯ СТРУКТУРА, РАСПОЛОЖЕННАЯ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ОТ ПУПКА ДО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) кисты урахуса
- 2) дивертикула мочевого пузыря
- 3) паравезиальной кисты
- 4) дермоида

РЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) при хроническом пиелонефрите или гломерулонефрите
- 2) при тромбозе или эмболии почечных сосудов
- 3) только при хроническом пиелонефрите
- 4) только при хроническом гломерулонефрите

ОПТИМАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВЕЗИКО-УРЕТЕРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) парциальная сцинтиграфия
- 3) инфузионная урография
- 4) цистоскопия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпицистостомия
- 2) бужирование уретры
- 3) энуклеация узлов аденомы
- 4) одномоментная аденомэктомия

ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ

- 1) снижение экскреции мочевой кислоты
- 2) повышение экскреции кальция
- 3) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 4) снижение экскреции цитрата

К ИНФЕКЦИОННОМУ ТИПУ КАМНЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) ксантин, цистин
- 2) вевеллит, ведделлит
- 3) струвит
- 4) мочевой кислоты дигидрат

ВОЗНИКНОВЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) детском и подростковом
- 2) 30-50 лет
- 3) 20-30 лет

4) пожилым

ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕТАФИЛАКТИКИ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1) впервые возникшим камнем почки
- 2) рецидивными камнями
- 3) отсутствием анатомических особенностей
- 4) одиночным камнем почки

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК, ЕСЛИ РАЗНИЦА В ПЛОТНОСТИ ПРОБ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 0,007
- 2) 0,005
- 3) 0,015
- 4) 0,020

ПРИ РАКЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) ретроаортальные
- 2) прекавальные
- 3) преаортальные
- 4) аортокавальные

В ПРОГНОЗЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) положительный хирургический край
- 2) периневральная инвазия
- 3) экстракапсулярная инвазия
- 4) балл по шкале Глисона

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ И ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфузионная урография
- 2) МРТ-урография
- 3) обзорный снимок мочевых путей
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ _____ КАМНИ

- 1) мочекислые (уратные)
- 2) оксалатные
- 3) цистиновые
- 4) фосфатные

ХРОНИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием после травмы
- 2) обострением после ОРВИ
- 3) специфической этиологией
- 4) сезонностью обострения

ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОПЛОДОТВОРЯЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЭЯКУЛЯТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание в эякуляте лимонной кислоты
- 2) содержание в эякуляте нуклеиновых кислот
- 3) объем эякулята
- 4) подвижность сперматозоидов

ЕСЛИ ИНСТИЛЛЯЦИЯ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НЕ БЫЛА ПРОИЗВЕДЕНА В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ ПОСЛЕ ТУР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ТО РИСК РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА РАКА ВОЗРАСТАЕТ В ____ РАЗ/РАЗА

- 1) 2
- 2) 1,5
- 3) 10
- 4) 4

УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) генетически детерминирован
- 2) зависит от потребления белковой пищи
- 3) зависит от питьевого режима
- 4) зависит от количества приема цитрусовых

К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫМ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ

- 1) почечный канальцевый ацидоз 1 типа
- 2) метаболический синдром
- 3) цистинурию
- 4) синдром тубулярной эктазии

ПРИ ТОЧЕЧНЫХ МОЧЕТОЧНИКОВО-ВЛАГАЛИЩНЫХ СВИЩАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) операции Боари с ушиванием свища
- 2) установки внутреннего мочеточникового стента на 6-8 недель
- 3) только чрескожной пункционной нефростомии
- 4) чрескожной пункционной нефростомии и ушивания свища

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное исследование
- 2) общий клинический анализ мочи
- 3) цистоскопия

4) бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (T1-T2) И ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ ПОКАЗАНА

- 1) лучевая терапия (брахитерапия)
- 2) криодеструкция простаты
- 3) радикальная простатэктомия
- 4) трансуретральная электрорезекция простаты

ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В

- 1) средней чашечке
- 2) лоханке
- 3) нижней трети мочеточника
- 4) средней трети мочеточника

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРАМИ 3 СМ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, С ТОНКИМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ И НАЛИЧИЕМ КАЛЬЦИНАТОВ В СТЕНКАХ, БЕЗ НАКОПЛЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рентгеновское исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) радиоизотопное исследование

ПРИ ДГПЖ ОБЪЁМОМ 40 МЛ И КАМНЕ (ОКСАЛАТЕ) МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 30×30 ММ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) литолиз
- 2) контактную литотрипсию и ТУР простаты
- 3) трансуретральную цистолитотрипсию
- 4) цистолитотомию, аденомэктомию и цистостомию

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ДИСТОПИЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралиенальный
- 2) параэзофагальный
- 3) субдиафрагмальный (торакальный)
- 4) брызжеечный

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ МОЧИ, ДОСТАВЛЯЕМЫХ ОТ ОДНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 8

К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНИКИ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сумма баллов по Глисону ?6
- 2) отсутствие эректильной дисфункции до операции
- 3) ? сT2b
- 4) процент положительных биоптатов более 90%

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 30

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МОНИТОРИНГА ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковой
- 2) магнитно-резонансный
- 3) рентгенологический
- 4) радиоизотопный

КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАКА ПРОСТАТЫ T1N0M0?

- 1) предстательная железа каменистой плотности, без чётких границ
- 2) гематурия, предстательная железа эластичная, без чётких границ
- 3) предстательная железа тугоэластической консистенции, безболезненная, плотный узел по периферии
- 4) задержка мочи, гематурия, предстательная железа болезненная при пальпации

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ _____% ВСЕХ СЛУЧАЕВ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА

- 1) 60
- 2) 90-95
- 3) 80
- 4) 50

ОГРАНИЧИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

- 1) большое количество побочных эффектов

- 2) высокий риск аллергических реакций
- 3) низкая эффективность
- 4) рост резистентности возбудителей цистита к фторхинолонам

КАКОЙ СПОСОБ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ?

- 1) операционную нефростомию
- 2) катетеризацию мочеточника
- 3) пункционную нефростомию
- 4) стентирование мочеточника

ОПУХОЛЬ, ОГРАНИЧЕННАЯ ПОЧКОЙ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) T4
- 2) T3a
- 3) T1-T2
- 4) T3b

ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности
- 4) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1) антибактериальной терапии
- 2) устранения причин, поддерживающих воспалительный процесс
- 3) гормонотерапии
- 4) инсталляции лечебных средств

ПОД БАЛАНОПОСТИТОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) парауретральных желёз и мошонки
- 2) простаты и парауретральных желёз
- 3) крайней плоти и головки полового члена
- 4) придатка яичка и парауретральных желёз

ПОЛЛАКИУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) цистоцеле
- 2) камне мочевого пузыря
- 3) камне верхней трети мочеточника

4) камне нижней трети мочеточника

СООБЩАЮЩЕЕСЯ ГИДРОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) новорожденных
- 2) мужчин престарелого возраста
- 3) детей младшего возраста
- 4) юношей

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТКОИТАЛЬНОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переохлаждение
- 2) половой контакт
- 3) гиперактивный мочевой пузырь
- 4) ослабленный иммунитет

ПРАВСТОРОННЕЕ ВАРИКОЦЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухоли забрюшинного пространства
- 2) нефроптозе
- 3) ожирении
- 4) опухоли печени

УЗИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОКСАЛАТНЫЕ КАМНИ ПОЧЕК ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ И БОЛЕЕ В ____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 20-50
- 2) 50-90
- 3) 10-20
- 4) 100

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ ЛЮДЕЙ

- 1) страдающих пролапсом гениталий
- 2) склонных к развитию нефролитиаза
- 3) подверженных по роду профессиональной деятельности воздействию бензидина и β -нафтиламина
- 4) длительно находящихся на заместительной гормональной терапии по поводу гипопункции щитовидной железы

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ УЗИ С ДОППЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, ДЕФОРМАЦИИ ЛОХАНОЧНО-ЧАШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ, НЕРОВНЫХ КОНТУРОВ МАЛЫХ ЧАШЕЧЕК, ОБЛИТЕРАЦИИ МЕЛКИХ СОСУДОВ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипоплазии
- 2) сморщенной почки
- 3) опухоли
- 4) туберкулеза

ПРИ СЛАБОКОНТРАСТНОМ КАМНЕ 15×17 ММ ЛОХАНКИ ПОЧКИ И ХРОНИЧЕСКОМ

ПИЕЛОНЕФРИТЕ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) ударно-волновую литотрипсию
- 2) пункционную нефролитотомию
- 3) пиелолитотомию
- 4) литолиз

МИНИМАЛЬНАЯ ВРЕМЕННАЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ПОЛОВОГО АКТА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВЕЗИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ секрета предстательной железы
- 2) ультразвуковое исследование семенных пузырьков
- 3) спермограмма
- 4) везикулография

УРОДИНАМИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ГИПЕРАКТИВНОСТИ ДЕТРУЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) императивное недержание мочи
- 2) повышение давления детрузора после мочеиспускания
- 3) повышение давления детрузора при наполнении
- 4) стабильное давление детрузора

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОЧЕЧНОГО КАНАЛЬЦЕВОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) струвитные камни мочевых путей, рН мочи 7,0-8,0
- 2) гиперурикемия, уровень рН мочи выше >7,5
- 3) гиперкальциурия, гиперхлорурия, рН мочи >5,8
- 4) гиперкальциурия, гипокальциемия, рН мочи <6,5

К МЕТОДАМ ФОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) ТУР простаты
- 2) HIFU-терапия
- 3) криодеструкция
- 4) метод сфокусированной ЛТ (кибернож)

ПОСЛЕ УРЕТЕРОЛИТОЭКСТРАКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) установить временный мочеточниковый стент
- 2) установить мочеточниковый катетер на 2-3 суток
- 3) произвести пункционную нефростомию
- 4) установить мочеточниковый катетер на 5-7 суток

БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ХПН 1-2 СТАДИИ СЛЕДУЕТ

ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ

- 1) жареное мясо, ливерные продукты
- 2) жиры (сливочное, растительное масло)
- 3) молочные продукты (творог, сметана и т.д.)
- 4) овощи, фрукты

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А В ЗОНУ НАРУЖНОГО СФИНКТЕРА УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка мочеиспускания
- 2) недержание мочи
- 3) уретрит
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

ПАРАНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БЫВАЕТ ВЫЗВАН

- 1) вирусами
- 2) бактериями
- 3) грибами
- 4) простейшими

ХРОМОЦИСТОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) функциональное состояние верхних мочевых путей
- 2) проходимость верхних мочевых путей
- 3) стадию острого пиелонефрита
- 4) посегментарное функциональное состояние почек

ДЛЯ ШЕЕЧНОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНА _____ ГЕМАТУРИЯ

- 1) терминальная
- 2) инициальная
- 3) тотальная
- 4) смешанная

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗЕ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СТАДИИ T4N2M1 НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) нефростомии
- 2) гемодиализа
- 3) перитониального диализа
- 4) установки мочеточниковых катетер-стентов

СТАНДАРТНАЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОПСИЯ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЗАБОР _____ БИОПТАТОВ

- 1) 14
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 10

ОПТИМАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ДЛЯ ПРОМЕЖНОСТНОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) масочный ингаляционный наркоз
- 2) местная
- 3) спинномозговая
- 4) эндотрахеальный наркоз

ПОЯВЛЕНИЕ «АКТИВНЫХ» ЛЕЙКОЦИТОВ В ОСАДКЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хроническом пиелонефрите
- 2) остром пиелонефрите
- 3) цистите
- 4) простатите

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЦИСТИТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормализацией анализов мочи
- 2) отсутствием лейкоцитурии в клиническом анализе крови
- 3) нормализацией маточно-плацентарного кровотока
- 4) отсутствием протеинурии в суточном анализе мочи

АНОМАЛИЕЙ КОЛИЧЕСТВА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазированная почка
- 2) удвоенная почка
- 3) подковообразная почка
- 4) губчатая почка

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ПОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 50
- 2) 45
- 3) 80
- 4) 60

К ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- 1) при онкологических заболеваниях
- 2) у больных старше 40 лет
- 3) продолжительностью до 45 минут
- 4) у больных с варикозным расширением вен

ИСТИННАЯ (ПОЧЕЧНАЯ) ПРОТЕИНУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) гломерулонефрите
- 3) опухоли почки и мочекаменной болезни
- 4) нефрозе

ДИЗУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) камне мочевого пузыря
- 2) камне интрамурального отдела мочеточника
- 3) орхите
- 4) цистите

К АНОМАЛИЯМ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие почечных артерий
- 2) аневризма аорты
- 3) аневризма почечной артерии
- 4) отсутствие почечных вен

ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

- 1) императивный позыв к мочеиспусканию
- 2) ночная полиурия
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) задержка «старта» мочеиспускания

ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПОЧКИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- 1) изъязвление слизистой оболочки чашечек и лоханки
- 2) туберкулезный бугорок в паренхиме
- 3) туберкулезная каверна
- 4) специфический воспалительный инфильтрат

ИСТИННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) амилоидозе почек
- 2) нефрозе
- 3) мочекаменной болезни
- 4) гломерулонефрите

К АНОМАЛИЯМ ВЕЛИЧИНЫ ПОЧЕК МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) подковообразную почку
- 2) гипоплазию
- 3) мегакаликс
- 4) аплазию

EN-BLOC РЕЗЕКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) удаление мочевого пузыря единым блоком с предстательной железой
- 2) лапароскопическую резекцию стенки мочевого пузыря единым блоком с опухолью
- 3) открытую резекцию стенки мочевого пузыря единым блоком с опухолью
- 4) трансуретральную резекцию пораженной опухолью стенки мочевого пузыря единым блоком

ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕФОРМАЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРАВОЙ ПОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) пиелонефрита
- 2) дивертикула мочевого пузыря
- 3) дистопии почки
- 4) нефроптоза

ПОМИМО ОСОБЕННОСТЕЙ ПИТАНИЯ, ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ЭКСКРЕЦИИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) длительной иммобилизации
- 2) застойной сердечной недостаточности
- 3) ожирении
- 4) массивном опухолевом распаде

ПРИ СТРИКТУРЕ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА И ПРИ ДОБАВОЧНОМ СОСУДЕ В НИЖНЕМ ПОЛЮСЕ ПРОВОДЯТ

- 1) пересечение сосуда с резекцией нижнего полюса
- 2) антевазальный уретеропиелоанастомоз
- 3) Калпа – де Верда операцию
- 4) операцию по Фолею

ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ИЗ ПУРИНОВ КАТАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1) ксантаноксидазой
- 2) уриказой
- 3) уреазой
- 4) аллантаиназой

ШКАЛА ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЦИДИВА И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ EORTC (ЕВРОПЕЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) прием иммунодепрессантов
- 2) соматический статус
- 3) клиническую стадию
- 4) пол пациента

ВПЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА

- 1) шейки матки
- 2) маточных труб
- 3) эндометрия
- 4) молочных желез

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) контактная литотрипсия

- 3) ударно-волновая литотрипсия
- 4) литолитическая терапия

ДЕВОЧКЕ 10 ЛЕТ С МИГРИРУЮЩИМ ОКСАЛАТНЫМ КАМНЕМ 3×5 ММ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) уретеролитотомии
- 2) контактной уретеролитотрипсии
- 3) ударно-волновая литотрипсии
- 4) консервативной терапии

ДРЕНИРОВАНИЕ ПРЕДПУЗЫРНОГО КЛЕТЧАТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО БУЯЛЬСКОМУ – МАК-УОРТЕРУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1) передней части тазовой и мочеполовой диафрагмы
- 2) внутренней и наружной запирающих мышц, запирающей мембраны
- 3) глубокой поперечной мышцы промежности и передней части тазовой диафрагмы
- 4) мочеполовой диафрагмы и глубокой поперечной мышцы промежности

НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностическая катетеризация мочевого пузыря
- 2) цистоскопия
- 3) экскреторная урография
- 4) ретроградная цистография

КАМНИ ДИВЕРТИКУЛОВ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ТРЕБУЮТ

- 1) дренирования верхних мочевых путей
- 2) проведения дистанционной нефролитотрипсии
- 3) выполнения перкутанной нефролитотрипсии
- 4) наблюдения

У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ГРАНИЦЫ ПОЧЕК РАСПОЛОЖЕНЫ НА УРОВНЕ _____ ПОЗВОНКОВ

- 1) L1-L4
- 2) L3-L5
- 3) Th11-L3
- 4) Th5-Th8

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП УРОФЛОУМЕТРИИ

- 1) стремительный
- 2) обструктивный
- 3) неоднозначный
- 4) необструктивный

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЦИСТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) кишечной палочке
- 2) микоплазмам
- 3) вирусам
- 4) уреоплазме

ГЕМАТУРИЯ В ПЕРВОЙ ПОРЦИИ ТРЕХСТАКАННОЙ ПРОБЫ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) уретры
- 2) мочевого пузыря
- 3) почек
- 4) почечных вен

ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) системной иммунохимиотерапии
- 2) местной иммунохимиотерапии
- 3) лучевой терапии в комбинации с химиотерапией
- 4) лучевой терапии

ПРОВЕДЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ КАМНЯ ПОЧКИ, РАВНОМ (В СМ)

- 1) 3,5-4
- 2) 4,5-5
- 3) 2,5-3
- 4) 1-2

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧКА В РАЗМЕРАХ НЕ ИЗМЕНЕНА, ПАРЕНХИМА ОДНОРОДНАЯ, ЛОХАНКА УМЕРЕННО УВЕЛИЧЕНА, КОНТУРЫ ЕЕ ОКРУГЛЫЕ И ЧЕТКИЕ, ЧАШЕЧКИ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) гипоплазии
- 2) опухоли
- 3) пиелоэктазии
- 4) пиелонефриту

ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНА ГЕМАТУРИЯ

- 1) инициальная
- 2) безболевая
- 3) тотальная с бесформенными сгустками
- 4) терминальная

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СКРЫТОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метод Нечипоренко
- 2) пробу Сулковича

- 3) общий анализ мочи
- 4) пробу Зимницкого

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА РАЗМЕРОМ 7 ММ, ПЛОТНОСТЬЮ 500 ЕД.Н ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) литолитической терапии
- 2) лапароскопической уретеролитотомии
- 3) дистанционной литотрипсии
- 4) контактной уретеролитотрипсии

БОЛЬНОМУ 60 ЛЕТ С РАКОМ ПОЧКИ T2NXM1 ПОКАЗАНА

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) эмболизация почечной артерии
- 4) симптоматическая терапия

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HE-4
- 2) CA-72-4
- 3) CA-125
- 4) ВТА

ПРИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ

- 1) хронический простатит
- 2) нейрогенную дисфункцию мочевого пузыря
- 3) мочекаменную болезнь
- 4) аденому предстательной железы

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ДИАФАНОСКОПИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пахово-мошоночной грыжи
- 2) острого орхоэпидидимита
- 3) водянки оболочек яичка
- 4) хронического эпидидимита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА

- 1) периферическая
- 2) центральная
- 3) переходная
- 4) фибромускулярная

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ОКСАЛАТНЫЕ КАМНИ ЧАШЕЧЕК ДИАМЕТРОМ 1,0 СМ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 50-90
- 2) 100
- 3) 10
- 4) 20-50

ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ПОЗАДИЛОННОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН ПСА ОБЩИЙ – 0,3 НГ/МЛ, А ПО ДАННЫМ МРТ В ЗАПИРАТЕЛЬНОЙ ЯМКЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ РАЗМЕРОМ ДО 1,6 СМ, НАКАПЛИВАЮЩИЙ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение расширенной тазовой лимфаденэктомии
- 2) гормональная терапия
- 3) химиотерапия
- 4) динамическое наблюдение

ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА МОЧЕИСПУСКАНИЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) стрессовый тип недержания мочи
- 2) гипоактивность детрузора
- 3) гиперактивность детрузора
- 4) императивное недержание мочи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ КРИОАБЛАЦИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержание мочи
- 2) острая задержка мочи
- 3) кровотечение
- 4) эректильная дисфункция

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ БОЛЕЗНЕННОЙ ГЕМАТУРИИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистоскопию и экскреторную урографию
- 2) хромоцистоскопию и исследование мочи по Нечипоренко
- 3) урофлоуметрию и микроскопию осадка мочи
- 4) катетеризацию мочевого пузыря

ПАЛЛИАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энуклеорезекция
- 2) лапароскопическая энуклеация
- 3) эмболизация
- 4) криоаблация

ПРЕПАРАТОМ, ПОДЩЕЛАЧИВАЮЩИМ МОЧУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) силденафила цитрат
- 2) гипотиазид
- 3) калия цитрат
- 4) L-метионин

ПРОВЕДЕНИЕ ЛИТОЛИЗА КАМНЯ ИЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В МОЧЕТОЧНИКЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) отсутствию нарушения оттока мочи по мочевым путям
- 2) локализации камня в интрамуральном отделе
- 3) размере камня менее 5 мм
- 4) локализации камня в верхней трети мочеточника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОМ ГЕНЕЗОМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) психогенный
- 2) гормональный
- 3) сосудистый
- 4) нейрогенный

ПОД ОПУХОЛЬЮ ГРАВИТЦА ПОНИМАЮТ

- 1) почечно-клеточный рак
- 2) лейомиосаркому
- 3) переходно-клеточный рак
- 4) ангиомиолипому почки

СЕПСИС ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 10

ПОД БАЛАНОПОСТИТОМ ПОНИМАЮТ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) кожи головки и внутреннего листка крайней плоти полового члена
- 2) придатка яичка
- 3) кожи мошонки
- 4) кавернозных тел полового члена

ПОДКИСЛЕНИЕ МОЧИ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ _____ ЦИСТИТЕ

- 1) щелочном
- 2) остром
- 3) постлучевом
- 4) интерстициальном

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полипозиционная цистография
- 2) УЗИ с оценкой почечного кровотока
- 3) МСКТ органов мочевой системы с контрастированием

4) цистоуретрография

ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ОСЛОЖНЁННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) эмпирическую монотерапию монуралом
- 2) фитотерапию
- 3) эмпирическую монотерапию аминопенициллинами (ампициллин, амоксициллин)
- 4) восстановление уродинамики

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПАРДОКСАЛЬНОЙ ИШУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) невозможность самостоятельного мочеиспускания
- 2) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- 3) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи
- 4) хроническую задержку мочеиспускания

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЕТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) увеличению молодых форм
- 2) увеличению патологических форм
- 3) уменьшению количества
- 4) снижению подвижности

БОЛЬНОМУ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНЁННОЙ ПРОФУЗНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) экстренную аденомэктомию, цистостомию
- 2) установку катетера Фолея в мочевого пузыря
- 3) отмывание сгустков крови по эвакуатору
- 4) троакарную цистостомию

ВАРИКОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

- 1) пищевода
- 2) семенного канатика
- 3) предстательной железы
- 4) нижних конечностей

ЭЛЕМЕНТЫ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ ПРИ РАССМОТРЕНИИ СПЕРЕДИ НАЗАД РАСПОЛОЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ

- 1) вена, артерия, лоханка
- 2) артерия, вена, лоханка
- 3) вена, лоханка, артерия
- 4) лоханка, вена, артерия

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ

- 1) цистиновых новообразований
- 2) оксалатного уролитиаза

- 3) фосфатного уролитиаза
- 4) мочекислового уролитиаза

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В АНГИОМИОЛИПОМЕ ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) почечно-клеточный рак
- 2) инфаркт почки
- 3) онкоцитому
- 4) лимфому почки

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ЯТРОГЕННЫХ СТРИКТУР И ОБЛИТЕРАЦИЙ МОЧЕТОЧНИКА У ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

- 1) врожденные заболевания мочеточников
- 2) эндоскопические вмешательства на мочеточнике
- 3) лучевую терапию
- 4) гинекологическую операцию

ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Пастернацкого
- 2) Мюсси
- 3) Щеткина – Блюмберга
- 4) Ровзинга

К УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩЕМУ МИКРООРГАНИЗМУ ОТНОСИТСЯ

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Serratia marcescens*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ БИОМАРКЕРОМ УРОСЕПСИСА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПСА
- 2) прокальцитонин
- 3) креатинин
- 4) паратгормон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ПОЧКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) печени
- 2) костях
- 3) головном мозге

4) легких

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) пункционную биопсию
- 3) МСКТ и МРТ
- 4) гистосканирование

СКРИНИНГ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С (В ГОДАХ)

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 50

ОСОБОЙ ТВЕРДОСТЬЮ ОТЛИЧАЮТСЯ КАМНИ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ

- 1) аммония-урата
- 2) мочевой кислоты
- 3) брусита
- 4) карбонат-апатита

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С АБСЦЕССОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТУР предстательной железы
- 2) госпитализация в стационар, пункция и вскрытие абсцесса с проведением физиотерапии
- 3) экстренная госпитализация в стационар, антибактериальная, дезинтоксикационная, общеукрепляющая терапия, пункция абсцесса под контролем УЗИ – вскрытие и дренирование
- 4) госпитализация в стационар для проведения консервативного лечения (антибактериальная, дезинтоксикационная, общеукрепляющая терапия)

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) БОС-терапия
- 2) слинговая уретропексия
- 3) применение альфа-адреноблокаторов
- 4) применение м-холиноблокаторов

ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ПОДТИП ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

- 1) папиллярный
- 2) светлоклеточный
- 3) смешанный
- 4) хромофобный

К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) варденафил
- 2) силденафил
- 3) тадалафил
- 4) уденафил

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У ПАЦИЕНТКИ 37 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕЙ ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ СПРАВА, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ С ОЗНОБОМ И НАЛИЧИЕМ В МОМЕНТ ОСМОТРА СЛАБОПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА ПОКОЛАЧИВАНИЯ И ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,8 °С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) состояние после приступа почечной колики справа
- 2) опухоль правой почки
- 3) острый гнойный пиелонефрит
- 4) камень правого мочеточника, обструктивный пиелонефрит

ЧТО ПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ 75 ЛЕТ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ III СТАДИИ, С ОБЪЕМОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТРУЗИ 96 CM³, ОСТАТОЧНОЙ МОЧОЙ 610 МЛ, С УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗОМ, ХПН 1-2?

- 1) лазерная комиссуротомия и абляция простаты
- 2) программный гемодиализ с предварительным созданием артериовенозной фистулы
- 3) срочная трансуретральная электрорезекция предстательной железы
- 4) эпицистостомия

ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА РАЗМЕРОМ 5x4 ММ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПОКАЗАНА

- 1) катетеризация мочеточника + антибактериальная терапия
- 2) уретеролитотомия
- 3) нефростомия и декапсуляция почки
- 4) уретеролитоэкстракция + противовоспалительная инфузионная терапия

ОККЛЮЗИЯ МОЧЕТОЧНИКА ЕДИНСТВЕННОЙ ИЛИ ЕДИНСТВЕННОЙ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПОЧКИ ВЫЗОВЕТ _____ АНУРИЮ

- 1) секреторную
- 2) смешанную
- 3) экскреторную
- 4) ренальную

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) почечный канальцевый ацидоз 1 типа

- 2) цистинурию (типы А, В, АВ)
- 3) синдром тубулярной эктазии
- 4) саркоидоз

ПРОЯВЛЕНИЕМ ТАКОЙ АНОМАЛИИ КАК УРАХУС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпячивание всех слоев стенки мочевого пузыря наружу
- 2) наличие перегородки, разделяющей мочевой пузырь на две половины
- 3) наличие протока, обеспечивающего выделительную функцию плода
- 4) отсутствие передней брюшной стенки мочевого пузыря

ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАСТО СВЯЗАНА С

- 1) постельным режимом
- 2) острым пиелонефритом
- 3) острым гломерулонефритом
- 4) аденомой предстательной железы

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 23
- 4) 30

МЕТОДИКА «УСИЛЕНИЯ» ПРИ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) получение изображения очень тонких слоев объекта
- 2) ускорение вращения рентгеновского излучателя вокруг снимаемого объекта
- 3) повышение напряжения генерирования рентгеновского изображения
- 4) выполнение внутривенного введения контрастного вещества

ПРИ ГНОЙНОМ ПИЕЛОНЕФИТЕ И КАМНЕ ЛОХАНКИ ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 1,5?2,0 СМ, ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОЗНОБАМИ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНА

- 1) интенсивная антибиотикотерапия
- 2) операция – ревизия почки, пиелолитотомия, нефростомия
- 3) пункционная нефростомия
- 4) катетеризация мочеточника

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗА ВЗРОСЛЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) аутосомно-рецессивное наследование
- 2) развитие ХПН в детском возрасте
- 3) развитие ХПН после 30 лет
- 4) наличие одностороннего процесса

СИНДРОМ ДЕЛЬ КАСТИЛЬО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) терминальной агенезией при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у мужчин
- 2) дистальной агенезией при нормальном развитии наружных половых органов
- 3) терминальной агенезией при нормальном развитии наружных половых органов и вторичных половых признаков у женщин
- 4) врождённой гипоплазией яичек

ПРИ ОСТРОМ ОРХОЭПИДИДИМИТЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) новокаиновую блокаду
- 2) опиоидные анальгетики
- 3) анксиолитики
- 4) антипиретики

АСЕПТИЧЕСКАЯ ПИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) абактериального воспаления
- 2) закрытых повреждений почек и/или мочевых путей
- 3) воспаления мочевых путей при наличии камней в почках
- 4) туберкулезного воспаления мочевых путей

ПРИ ВЕНОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) фаллопротезирование
- 2) резекцию поверхностной тыльной вены полового члена
- 3) удаление глубокой пенильной тыльной вены
- 4) лигирование ножек полового члена

ПОКАЗАНИЕМ К УРЕТЕРОЦИСТОАНАСТОМОЗУ ВЫСТУПАЕТ

- 1) микроцистис
- 2) нефункционирующая почка
- 3) свищ средней трети мочеоточника
- 4) свищ нижней трети мочеоточника при удовлетворительной функции почки

ХРОНИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) задний уретрит
- 2) рак мочевого пузыря
- 3) гиперплазия простаты
- 4) хронический простатит

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктура мочеоточника

- 2) сдавление мочеточника расширенной яичковой веной
- 3) обструкция мочеточника сгустком
- 4) камень мочеточника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОГО ВЕЗИКУЛИТА У МУЖЧИН СЧИТАЮТ

- 1) длительное половое воздержание
- 2) беспорядочные половые связи
- 3) переохлаждение
- 4) гиподинамию

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) расхождением лонного сочленения, тотальной эписпадией
- 2) расщеплением уретры и мошоночной гипоспадией
- 3) меатостенозом и острой задержкой мочи
- 4) склерозом шейки мочевого пузыря и частичным недержанием мочи

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) лейкоциты
- 2) кристаллы
- 3) цилиндры
- 4) плоский эпителий

ОЖИРЕНИЕ УВЕЛИЧИВАЕТ ЧАСТОТУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОЧКИ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 60

ДИАФАНОСКОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ С

- 1) приапизмом
- 2) сперматоцеле
- 3) пахово-мошоночной грыжей
- 4) почечной коликой

КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧКИ?

- 1) селективная почечная венография
- 2) ультразвуковое сканирование
- 3) пневморетроперитонеум
- 4) лапароскопия

МАКРОГЕМАТУРИЯ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

- 1) предшествует приступу
- 2) не развивается
- 3) сопровождает приступ
- 4) развивается после приступа

ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСИММЕТРИЯ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОБЕИХ ПОЧЕК С МНОЖЕСТВЕННЫМИ РАЗНОКАЛИБЕРНЫМИ КИСТАМИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) кистозной нефромы
- 2) поликистоза
- 3) онкоцитомы
- 4) нефрокальциноза

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЁТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) снижению подвижности
- 2) уменьшению количества
- 3) увеличению незрелых (молодых) форм
- 4) увеличению патологических форм

СПЕРМАТОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) скоплением серозной жидкости, содержащей сперматозоиды, между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 2) воспалением придатка яичка
- 3) ретенционной кистой придатка яичка, содержащей белую непрозрачную жидкость со сперматозоидами
- 4) кистой семенного канатика

УРГЕНТНЫЕ ПОЗЫВЫ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ, НЕДЕРЖАНИЕ НА ПИКЕ ПОЗЫВА, МОЧЕИСПУСКАНИЕ БОЛЕЕ 8 РАЗ В СУТКИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) гиперактивного мочевого пузыря
- 2) пиелонефрита
- 3) стрессового типа недержания мочи
- 4) гипотонии детрузора

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВВОДИТЬ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) за 6 часов до операции
- 2) при завершении операции
- 3) за 12 часов до операции
- 4) одновременно с анестезией в начале операции

ВИДОМ КАСТРАЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ФЕНОМЕН «ВСПЫШКИ», ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) антагонистами ЛГРГ
- 2) агонистами ЛГРГ
- 3) антиандрогенами
- 4) эстрогенами

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА, ОТНОСЯТ

- 1) выраженную пиурию
- 2) снижение полового влечения
- 3) боль и покраснение кожи мошонки
- 4) диспареунию

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ПОПАДАЮТ В ПОЧКУ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) лимфогенным путем
- 2) контактным путем с соседних органов
- 3) гематогенным путем
- 4) восходящим путем

**КРИТЕРИЕМ СТАБИЛИЗАЦИИ БЛЯШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ ЯВЛЯЕТСЯ
ОТСУТСТВИЕ БОЛИ И УСИЛЕНИЯ ИСКРИВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ МИНИМУМ (В
МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 1
- 4) 3

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН ПРИ ГИПОСПАДИИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластика свободным кожным лоскутом
- 2) пластика местными тканями
- 3) кишечная пластика
- 4) пластика реваскуляризированным кожным лоскутом

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) цитратную терапию в дозе 9-12 г/сут или бикарбонат натрия 1,5 г 3 раза в сутки
- 2) рацион питания с повышенным содержанием кальция (1000-1200 мг/сут)
- 3) пиридоксин в начальной дозе 5 мг/кг/сут
- 4) гидрохлортиазид в начальной дозе 25 мг/сут с последующей эскалацией до 50 мг/сут

МУЖЧИНАМ, БЛИЖАЙШИЕ РОДСТВЕННИКИ КОТОРЫХ СТРАДАЛИ РАКОМ ПРОСТАТЫ, В РАМКАХ СКРИНИНГА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) контроль ПСА начиная с 40 лет
- 2) ежегодное ТРУЗИ начиная с 50 лет
- 3) контроль ПСА начиная с 45 лет
- 4) ежегодное пальцевое ректальное исследование начиная с 40 лет

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ПОЧКИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) УЗИ почек и МСКТ органов мочевой системы с контрастированием
- 2) обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
- 3) радиоизотопную ренографию и брюшную аортографию
- 4) хромоцистоскопию

ЗАЧАТИЕ СО ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНОЙ В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ С НОРМАЛЬНЫМ АНАЛИЗОМ СПЕРМЫ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) стволовой гипоспадии
- 2) монорхизме
- 3) одностороннем крипторхизме
- 4) варикоцеле

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ НЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СКЛЕРОАТРОФИЧЕСКОГО ЛИШАЯ (LICHEN SCLEROSUS), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетический
- 2) психологический
- 3) инфекционный
- 4) аутоиммунный

КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ У РАБОТАЮЩЕГО НА ХИМИЧЕСКОМ ЗАВОДЕ БОЛЬНОГО, ИМЕЮЩЕГО МАКРОГЕМАТУРИЮ СО СГУСТКАМИ?

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) форникальное кровотечение
- 3) хронический интерстициальный цистит
- 4) опухоль мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СМЕРТНОСТИ И ЧАСТОТЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРОК (В ДНЯХ)

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 15

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСШИРЕННОЙ ЛИМФАДЕНЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ УБИРАЮТ

- 1) до бифуркации аорты
- 2) до бифуркации подвздошных сосудов
- 3) в области крестца
- 4) в области obturatorной ямки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящий
- 2) нисходящий
- 3) гематогенный
- 4) лимфогенный

ПРИЗНАКОМ ИНВАЗИИ ОПУХОЛИ В ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНУЮ СИСТЕМУ ПОЧКИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие акустические тени
- 2) четкость границ
- 3) наличие кальцинатов
- 4) нечеткость границ

РЕБЕНКУ 8 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СТОЯНИЕМ КАМНЯ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, УМЕРЕННОЙ УРЕТЕРЭКТАЗИЕЙ ПОКАЗАНА

- 1) уретероскопия, контактная литотрипсия
- 2) уретеролитотомия
- 3) ударно-волновая литотрипсия
- 4) уретеролитоэкстракция

ПРИ КОРАЛЛОВИДНОМ КАМНЕ И ПИОНЕФРОЗЕ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ПОЧКИ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) пункционную нефростомию
- 2) установку стента
- 3) интенсивную антибактериальную терапию
- 4) нефрэктомию

КАРБОНАТ-АПАТИТНЫЙ КАМЕНЬ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) ассоциированных с приемом лекарственных препаратов
- 2) ассоциированных с инфекцией мочевых путей
- 3) связанных с приемом медикаментов при вирусе иммунодефицита человека
- 4) обусловленных наследственной предрасположенностью к мочекаменной болезни

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИМВП У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ОТНОСЯТ

- 1) синегнойную палочку
- 2) стафилококки
- 3) микобактерии туберкулеза
- 4) E. coli

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕТИЛМИЦИН НЕДОНОШЕННЫМ И НОВОРОЖДЕННЫМ МЛАДШЕ 7 ДНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 6

ПРИ РЕЗКО КИСЛОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ОБРАЗУЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) смешанные
- 2) фосфатные
- 3) уратные
- 4) оксалатные

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ У СОМАТИЧЕСКИ НЕОТЯГОЩЕННОГО ПАЦИЕНТА 54 ЛЕТ С РАКОМ ПРОСТАТЫ БЕЗ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ИНВАЗИИ И МЕТАСТАЗАМИ В ЛИМФОУЗЛАХ ПРИ МРТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная простатэктомия и облучение метастазов
- 2) химиотерапия
- 3) только гормональная терапия
- 4) радикальная простатэктомия + лимфаденэктомия

ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУРАХ ПЕНИЛЬНОГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1) эндоуретеротомия
- 2) установка уретральной спирали
- 3) одноэтапная пластика уретры
- 4) двухэтапная пластика уретры

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбозе или эмболии почечных сосудов
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) камнях обоих мочеточников
- 4) сердечной недостаточности

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ АРТЕРИЯМИ

- 1) запирательными
- 2) нижними прямокишечными
- 3) только внутренними половыми
- 4) внутренними и наружными половыми

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв форникальных вен

- 2) повреждение слизистой мочеточника острыми гранями продвигающегося камня
- 3) разрыв чашечки в результате высокого внутрпочечного давления
- 4) повреждение стенки мочеточника в местах естественных сужений

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ДИАГНОСТИКА ОСНОВЫВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА

- 1) бактериологической идентификации возбудителя в утренней порции мочи
- 2) сонографии
- 3) ретроградной пиелографии
- 4) МРТ

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) травма
- 2) обострение хронического заболевания
- 3) острое заболевание
- 4) хроническое заболевание в период ремиссии

ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ НЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) отеку мошонки
- 2) отеку крайней плоти
- 3) формированию лимфоцеле
- 4) длительной лихорадке

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистоскопия
- 2) УЗИ мочевого пузыря
- 3) экскреторная урография
- 4) ретроградная цистография

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) приапизм
- 2) недержание мочи
- 3) острый простатит
- 4) эректильная дисфункция

ДЛЯ ФУНИКУЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1) семявыносящего протока
- 2) семенного канатика
- 3) семенных пузырьков
- 4) ретробульбарной железы

ПЛОТНОСТЬ МОЧЕВОГО КАМНЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) экскреторная урография

- 2) мультиспиральная компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ С ОТЕКОМ И ГИПЕРЕМИЕЙ МОШОНКИ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ УВЕЛИЧЕННЫМ, УПЛОТНЕННЫМ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫМ, ПОДТЯНУТЫМ ВВЕРХ ЯИЧКОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- 1) спонтанное кровоизлияние в яичко
- 2) перекрут яичка
- 3) острый эпидидимит
- 4) ущемленная паховая грыжа

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) при сердечной недостаточности
- 2) при диабетической нефропатии
- 3) при парапротеинемии
- 4) после перегревания или переохлаждения

ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАЗОВ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) химиотерапии
- 2) таргетной терапии
- 3) вакцинотерапии
- 4) иммунотерапии

ДЛЯ СРАЩЕНИЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО СОЕДИНЕНИЕ

- 1) двух противоположных почек в один орган
- 2) почки и брюшины
- 3) мочеточников обеих почек
- 4) почки и мочевого пузыря

МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) pH мочи после голодания
- 2) содержания солей в общем анализе мочи
- 3) содержания кальция, фосфора, мочевой кислоты, электролитов и креатинина в сыворотке крови
- 4) исследование камнеобразующих веществ сыворотки крови и суточной мочи

БИОПСИЯ ПРОСТАТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ _____ ТОЧЕК

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 14
- 4) 10

ОПЕРАЦИЕЙ С ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретероскопия
- 2) установка внутреннего стента
- 3) гибкая цистоскопия
- 4) чрескожная пункционная нефростомия

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) выраженной интоксикации
- 2) гипертермии
- 3) выраженном болевом синдроме
- 4) выраженной бактериурии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ НЕФРОТОКСИЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЗА ____ ЧАСОВ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 14-18
- 2) 10-12
- 3) 24-48
- 4) 4-6

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ НЕФРОТОКСИЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЗА ____ ЧАСОВ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 36-60
- 2) 10-12
- 3) 24-48
- 4) 2-6

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАКСИМАЛЬНАЯ АНДРОГЕННАЯ БЛОКАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) терапии таксанами и антиандрогенами
- 2) медикаментозной и хирургической кастрации
- 3) кастрации и терапии антиандрогенами
- 4) антиандрогенов и ингибиторов 5-альфа-редуктазы

ПРИ КТ-АНГИОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО ОТХОЖДЕНИЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ОТ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) мальротации
- 2) подковообразной почке
- 3) тазовой дистопии
- 4) удвоению почки

КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК СПЕРМАТОГЕНЕЗА В ЭЯКУЛЯТЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В

ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 4-6
- 2) 2-4
- 3) 8-10
- 4) 6-8

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ УЗЛОВАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕДКО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В _____ ДОЛЕ

- 1) правой
- 2) левой
- 3) средней
- 4) задней

БЕССОСУДИСТОСТЬ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОЧКИ, ВЫСОКИЕ ЦИФРЫ СОЭ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ

- 1) ксантогранулематозном пиелонефрите
- 2) раке почки
- 3) кисте почки
- 4) ангиомиолипоме почки

ДЛЯ ОЦЕНКИ МЕСТНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРОЦЕССА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТРУЗИ
- 2) МРТ органов малого таза с контрастированием
- 3) рентген органов брюшной полости
- 4) остеосцинтиграфия

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ЭПИДИДИМООРХИТА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

НЕОБРАТИМАЯ ЭЛЕКТРОПОРАЦИЯ (НАНОНОЖ) РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1) лапароскопически
- 2) трансперинеально
- 3) трансуретрально
- 4) трансректально

ПОЛУЧЕНИЕ ГНОЯ ПРИ ПУНКЦИИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ПЕРКУТАННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ТРЕБУЕТ

- 1) бужирования нефростомического хода, промывания мочевых путей раствором антисептика и продолжения операции

- 2) дренирования верхних мочевых путей нефростомическим дренажем и лечения пиелонефрита
- 3) продолжения операции, но усиления антибактериальной терапии в послеоперационном периоде
- 4) продолжения операции, но интраоперационного усиления антибактериальной терапии

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ, КОТОРЫЙ НЕВЫПОЛНИМ ПРИ БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ ПРОСТАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная простатэктомия
- 2) брахитерапия
- 3) дистанционная лучевая терапия
- 4) гормональная терапия

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ УРЕТРЫ ОТНОСЯТ

- 1) мочевые затеки таза и промежности
- 2) флебиты таза и промежности
- 3) уросепсис
- 4) стриктуру уретры

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) почечный канальцевый ацидоз 1 типа
- 2) цистинурию (типы А, В, АВ)
- 3) синдром тубулярной эктазии
- 4) гиперпаратиреоз

СТАДИЯ М1С РАКА ПРОСТАТЫ ОЗНАЧАЕТ

- 1) метастазы в нерегионарных лимфоузлах
- 2) висцеральные метастазы (в органах)
- 3) метастазы в костях
- 4) метастазы в регионарных лимфоузлах

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПЛАЗИЮ ПОЧКИ РЕБЕНКУ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиозотопное исследование
- 2) экскреторную урографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) обзорную рентгенографию

НЕТИПИЧНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ДЛЯ ИНТРАКАВЕРНОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРОСТАГЛАНДИНОМ E1 ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожная гематома полового члена
- 2) приапизм
- 3) ощущение прилива крови к лицу

4) боль в половом члене

ПРИ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЗИИ В КАПСУЛУ ПРОСТАТЫ РАК КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) клиническая стадия cT3a
- 2) инвазивный
- 3) локализованный
- 4) местноинвазивный

МАРКЕРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АСТ
- 2) гамма-ГТ
- 3) АСТ
- 4) ЩФ

ЕСЛИ БОЛЬНОГО 28 ЛЕТ БЕСПОКОЯТ БОЛИ И ЗУД В ОБЛАСТИ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, РЕЗИ ПРИ МИКЦИЯХ, КРАЙНЯЯ ПЛОТЬ ОТЕЧНА, ГИПЕРЕМИРОВАНА, ИМЕЮТСЯ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЕПУЦИАЛЬНОГО МЕШКА, ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баланопастит
- 2) фимоз
- 3) парафимоз
- 4) рак полового члена

РАЗВИТИЕ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) полиомавирусом
- 2) папилломавирусом
- 3) вирусом Эпштейна — Барр
- 4) герпесвирусом

РАСТВОРЕНИЮ МОЖЕТ ПОДЛЕЖАТЬ КАМЕНЬ ИЗ

- 1) карбонатапатита
- 2) кальция фосфата
- 3) кальция-оксалат моногидрата
- 4) мочевой кислоты и дигидрата мочевой кислоты

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОСТОВЕРНО

- 1) увеличивает раково-специфическую выживаемость
- 2) увеличивает общую выживаемость
- 3) снижает степень злокачественности опухоли
- 4) уменьшает объем простаты

УДВОЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превращением мочевого пузыря в мочевой проток
- 2) наличием перегородки, разделяющей мочевой пузырь на две половины
- 3) отсутствием передней брюшной стенки мочевого пузыря
- 4) выпячиванием всех слоев стенки мочевого пузыря наружу

К АГОНИСТАМ ЭРИТРОМИЦИНА ОТНОСЯТ

- 1) нитрофураны
- 2) бензилпенициллин, стрептомицин, ампициллин
- 3) полимиксин В, азитромицин
- 4) канамицин

ОСНОВНЫМ МИКРОБНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Candida
- 2) Klebsiella
- 3) E.coli
- 4) Proteus

БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА И ТЕМПЕРАТУРА БОЛЕЕ 38°C МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1) раке почки
- 2) неосложненной кисте почки
- 3) гломерулонефрите
- 4) остром пиелонефрите

РАСШИРЕННУЮ ТАЗОВУЮ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЮ НЕВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ _____ ПРОСТАТЭКТОМИИ

- 1) промежностной
- 2) позадилоной
- 3) лапароскопической
- 4) роботической

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 4) медицинской статистике

ПОКАЗАТЕЛЕМ, С КОТОРЫМ ОБЪЕМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ СИЛЬНУЮ КОРРЕЛЯЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) суммарный балл МИЭФ
- 2) уровень креатинина плазмы крови
- 3) ПСА крови

4) остаточный объем мочи

НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДЛЯ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЮТ (В МЛ/МИН)

- 1) 75-95
- 2) 145-155
- 3) 115-125
- 4) 70-75

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) камне чашечки почки
- 2) одиночном камне лоханки почки
- 3) двусторонних камнях почек и хронической почечной недостаточности
- 4) оксалатурии

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ОБЪЕМООБРАЗУЮЩИХ ВЕЩЕСТВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1) обструктивном уретерогидронефрозе
- 2) пузырно-мочеточниковом рефлюксе IV-V степени
- 3) пузырно-мочеточниковом рефлюксе II-III степени
- 4) двустороннем мегауретере

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ МРТ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ У БОЛЬНОГО РАКОМ ПРОСТАТЫ ВЫСОКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лимфографии
- 2) МСКТ органов малого таза с контрастированием
- 3) УЗИ забрюшинных лимфатических узлов
- 4) остеосцинтиграфии

ГДЕ РЕДКО СКАПЛИВАЕТСЯ КРОВЬ ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ В МОШОНКУ?

- 1) во влагалищной оболочке яичка
- 2) в мошоночном пространстве
- 3) снаружи влагалищной оболочки яичка
- 4) в перегородке мошонки

ВЫЯВИТЬ АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) нисходящая цистография
- 3) цистоскопия
- 4) цистометрия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОРХОЭПИДИДИМИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антимикотики
- 2) ветрогонные средства
- 3) иммуномодуляторы

4) антибиотики

ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С

- 1) нефрэктомии
- 2) нефростомии
- 3) люмботомии
- 4) лапаротомии

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ

- 1) осадок первой порции мочи
- 2) соскоб слизистой уретры
- 3) сперму
- 4) секрет простаты

ДЛЯ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) уретерореноскоп
- 2) цистоскоп
- 3) резектоскоп
- 4) лапароскоп

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) пробу Реберга
- 2) пробу Каковского-Аддиса
- 3) анализ по Нечипоренко
- 4) пробу Зимницкого

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С

- 1) гадолиний-содержащим контрастом
- 2) йодсодержащим контрастом
- 3) микропузырьками газа с галактозой
- 4) бариевой взвесью

ПРИ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ СТЕПЕНЬ СПОНГИОФИБРОЗА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА ТИПА

- 1) МР-уретрографии
- 2) спонгиозографии
- 3) ультразвуковой уретрографии
- 4) ретроградной уретрографии

БУЛЛЕЗНЫЙ ОТЕК СЛИЗИСТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гонореи
- 2) туберкулеза

- 3) воспаления
- 4) опухоли мочевого пузыря

ЛЕВАЯ ПОЧЕЧНАЯ ВЕНА ПЕРЕСЕКАЕТ БРЮШНОЙ ОТДЕЛ АОРТЫ

- 1) сзади, на уровне верхней брыжеечной артерии
- 2) спереди, сразу ниже нижней брыжеечной артерии
- 3) спереди, сразу над верхней брыжеечной артерией
- 4) спереди, сразу ниже верхней брыжеечной артерии

ПРИ АНОМАЛИЯХ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СВЯЗАНО В ОСНОВНОМ С

- 1) изменением химического состава мочи
- 2) развитием уростаза и нарушением уродинамики
- 3) повышением венозного давления в почках
- 4) изменением pH мочи

ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) страховой медицинский полис
- 2) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) листок нетрудоспособности

ВЕРОЯТНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА ПОСЛЕ

- 1) брахитерапии
- 2) криоаблации
- 3) радикальной простатэктомии
- 4) HIFU-терапии

МЕГАКАЛИКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденное локальное неретенционное расширение чашечек
- 2) замкнутое образование, расположенное в почечном синусе
- 3) полость, сообщающаяся с чашечно-лоханочной системой, не имеющая почечного сосочка
- 4) неравномерное расширение большинства собирательных трубочек почечных пирамидок

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРАМИ 5 СМ, ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, С НЕРОВНЫМИ КОНТУРАМИ, ТОЛСТЫМИ ПЕРЕГОРОДКАМИ, КОТОРЫЕ НАКАПЛИВАЮТ КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK

- 1) III
- 2) IV
- 3) I

4) II

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С КАМНЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) экскреторная урография
- 4) компьютерная томография

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТОВ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансное исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) обзорная рентгенография
- 4) компьютерная томография

ЛОЖНО-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПО ДАННЫМ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) приема остеобластических препаратов
- 2) травмы в анамнезе
- 3) приема НПВС
- 4) массы пациента более 100 кг

К СВОЕВРЕМЕННО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ПОЧКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) туберкулёзный папиллит
- 2) облаковидный инфильтрат
- 3) туберкулёз почечной паренхимы
- 4) туберкулёзный пионефроз

ПАХОВАЯ ГРЫЖА, ИМЕЮЩАЯСЯ У РЕБЁНКА С РОЖДЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) широким поверхностным паховым кольцом
- 2) дефектом передней стенки пахового канала
- 3) незаращением вагинального отростка брюшины
- 4) коротким паховым каналом

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ МИКРОИСТОЧНИКОВ I125 (БРАХИТЕРАПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стадия заболевания T2c
- 2) обструктивный тип мочеиспускания
- 3) наличие кальцинатов в предстательной железе
- 4) возраст пациента менее 60 лет

ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) остро наступившая обтурация мочеточника
- 2) резкое сотрясение почки и окружающих органов

- 3) острый тромбоз почечной вены
- 4) внезапное сокращение мышц передней брюшной стенки и диафрагмы

К ИНФЕКЦИОННОМУ ТИПУ КАМНЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) мочевой кислоты дигидрат
- 2) ксантин, цистин
- 3) вевеллит, ведделлит
- 4) карбонатапатит

МОЛЕКУЛЯРНЫМ МАРКЕРОМ УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SCC
- 2) ?₂-микроглобулин
- 3) белок S-100
- 4) NMP22

ПРИ КАМНЯХ МОЧЕТОЧНИКОВ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ И РАЗМЕРАМИ БОЛЕЕ 10×5 ММ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) литоэкстракцию
- 2) уретеролитотомию
- 3) ударно-волновую литотрипсию
- 4) контактную уретеролитотрипсию

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка внутренних стентов
- 2) эндоскопическое лечение
- 3) катетеризация мочевого пузыря
- 4) хирургическое лечение

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕКТОРРАГИИ ПОСЛЕ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) наблюдение, оценку цвета мочи
- 2) установку трехходового катетера
- 3) установку тампона в ампулу прямой кишки
- 4) холод на низ живота

СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КАТЕТЕРА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) МСКТ
- 2) экскреторной урографии
- 3) ретроградной цистографии
- 4) ТРУЗИ

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стресс
- 2) гиповитаминоз
- 3) переохлаждение
- 4) инфекция

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОСОБЕННО АКТУАЛЬНА ПРИ

- 1) опухоли 1-2 см
- 2) раке in situ
- 3) планировании цистэктомии
- 4) T3 стадии

ВЕНОЗНЫЙ КОМПЛЕКС, В КОТОРЫЙ ПРОИСХОДИТ ОТТОК ОТ ПРОСТАТЫ, РАСПОЛОЖЕН

- 1) каудальнее простаты (между ней и мышцами тазового дна)
- 2) кзади от простаты (между ней и прямой кишкой)
- 3) кпереди от простаты (между ней и лоном)
- 4) краниальнее простаты (между ней и мочевым пузырем)

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стентирование уретры
- 2) бужирование уретры
- 3) анастомотическая уретропластика
- 4) внутренняя оптическая уретротомия

ЭКСТРЕННУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ (КАМНИ МОЧЕТОЧНИКОВ) НАЧИНАЮТ С

- 1) равноценного в/в введения фуросемида и инфузионной терапии
- 2) катетеризации мочеточников
- 3) чрескожной пункционной нефростомии
- 4) пиелолитотомии

ПРИ РАКЕ ПРАВОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) ретроаортные
- 2) преаортные
- 3) латероаортные
- 4) аорто-кавальные

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИСТАНЦИОННОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие катетера-стента в мочевых путях
- 2) отсутствие катетера-стента в мочевых путях
- 3) аллергия на рентгеноконтрастный препарат
- 4) пиурия

ВРОЖДЕННАЯ АТОНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличием полого образования, соединяющегося с его просветом
- 2) резким расширением на всем протяжении
- 3) уменьшением диаметра, облитерацией
- 4) кистовидным расширением внутрипузырного сегмента

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ PH МОЧИ ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ УРАТНЫХ МОЧЕВЫХ СОЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,5
- 2) 3,5
- 3) 5,5
- 4) 7

В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЧРЕСКОЖНАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на животе
- 2) на спине
- 3) на боку
- 4) сидя

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ УРОГРАФИИ ДОЗУ СТАНДАРТНОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ИЗ РАСЧЁТА _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА

- 1) 1,5
- 2) 1,0
- 3) 0,3
- 4) 0,5

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЦИСТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) кетонурии в суточном анализе мочи
- 2) глюкозурии в суточном анализе мочи
- 3) протеинурии в суточном анализе мочи
- 4) клинических симптомов

УРОВЕНЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ПСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки состояния пациента
- 2) диагностики рака предстательной железы
- 3) диагностики простатита
- 4) выявления ДГПЖ

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНСТИЛЛЯЦИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) острый цистит
- 4) хронический цистит

ДЛЯ НЕФРОКАЛЬЦИНОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пиурии
- 2) бессимптомной бактериурии
- 3) гематурии
- 4) гипоцитратурии

ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ПОГРАНИЧНОЙ ЛИНИИ ТАЗА ПЕРЕКРЕЩИВАЕТСЯ С _____ АРТЕРИЕЙ

- 1) наружной подвздошной
- 2) общей подвздошной
- 3) подчревной
- 4) внутренней подвздошной

ДИСТОПИЯ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В ОБЛАСТЬ МОШОНКИ, ВЫРАЖЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, РАСЩЕПЛЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ ПО ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, РАСЩЕПЛЕНИЕ МОШОНКИ И МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) проксимально-стволовой формы гипоспадии
- 2) венечной формы гипоспадии
- 3) мошоночной гипоспадии
- 4) дистально-стволовой формы гипоспадии

МЕТОДЫ, СНИЖАЮЩИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ПОКАЗАНЫ ПРИ _____ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ В ФОРМЕ _____

- 1) первичном; ejaculatio ante portas
- 2) первичном; ejaculatio praesox
- 3) вторичном; ejaculatio ante portas
- 4) вторичном; ejaculatio praesox

УРОФЛОУМЕТРИЧЕСКИЙ ИНДЕКС (СРЕДНЯЯ ОБЪЁМНАЯ СКОРОСТЬ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) В НОРМЕ РАВЕН (В МЛ/С)

- 1) 9-10
- 2) 15-45
- 3) 60-70
- 4) 6-8

ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ПРОТЯЖЕННОЙ «КАМЕННОЙ ДОРОЖКИ» МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование ВМП катетером-стентом
- 2) литокинетическая терапия
- 3) контактная уретеролитотрипсия
- 4) дистанционная нефролитотрипсия

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В6 В ПИЩЕ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

- 1) цистиновых камней
- 2) фосфатов
- 3) оксалатов
- 4) уратов

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ РЕНТГЕНОПОЗИТИВНОГО КАМНЯ ЛОХАНКИ 10-20 ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перкутанная нефролитолапаксия
- 2) дистанционная литотрипсия
- 3) открытая пиелолитотомия
- 4) лапароскопическая пиелолитотомия

ГЕРМИНОГЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулематозная опухоль
- 2) семинома
- 3) сертолиома
- 4) лейдигома

ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) тиопронин
- 2) увеличение потребления жидкости и ограничение потребления соли
- 3) каптоприл
- 4) тиазиды и цитрат калия

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) камни мочевого пузыря
- 2) посткоитальный цистит
- 3) интерстициальный цистит
- 4) опухоль мочевого пузыря

ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КАМНЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕГОСЯ В

- 1) почке
- 2) нижней трети мочеточника
- 3) средней трети мочеточника
- 4) верхней трети мочеточника

ПРИ НЕФРОКАЛЬЦИНОЗЕ ПРОИСХОДИТ ОТЛОЖЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ СОЛЕЙ В

- 1) просвете чашечно-лоханочной системы почек с образованием коралловидных камней
- 2) паренхиме почек с исходом в рубцевание и хроническую почечную недостаточность
- 3) паранефральной клетчатке, приводящее к сдавлению паренхимы почек и мочеточников
- 4) стенках сосудов почек, приводящее к формированию участков ишемии почечной

паренхимы и сморщиванию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ

- 1) протей
- 2) кишечная палочка
- 3) энтерококк
- 4) стафилококк

ВНУТРИБРЮШИННЫЙ РАЗРЫВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) симптомом Дитриха
- 2) частыми болезненными позывами на мочеиспускание
- 3) симптомом «ваньки-встаньки»
- 4) подкожными гематомами мошонки, промежности, бедер

ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ПАЛЬПАТОРНО И МЕТОДОМ ТРУЗИ АБСЦЕССЕ ПРОСТАТЫ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) противовоспалительное лечение
- 2) трансвезикальное (во время цистостомии) вскрытие абсцесса
- 3) трансректальное вскрытие абсцесса
- 4) промежностная пункция абсцесса

ДОЛЯ УДОВЛЕТВОРЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ФАЛЛОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТРЕХКОМПОНЕНТНЫМ ПЕНИЛЬНЫМ ИМПЛАНТАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 75
- 2) более 90
- 3) менее 50
- 4) 50

РАЗМЕР КАТЕТЕРА ПО ШКАЛЕ ШАРЬЕРА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) длине окружности катетера в миллиметрах
- 2) емкости фиксирующего баллона
- 3) длине катетера в сантиметрах
- 4) расстоянию от клюва катетера до дренажного отверстия в сантиметрах

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ПРОСТАТЭКТОМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД РЕГУЛЯРНОГО КОНТРОЛЯ В ВИДЕ

- 1) МРТ малого таза
- 2) КТ малого таза и брюшной полости
- 3) ТРУЗИ области операции
- 4) анализа крови на ПСА

БОЛЬНОМУ С ПИОНЕФРОЗОМ СПРАВА И КОРАЛЛОВИДНЫМ КАМНЕМ СЛЕВА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) консервативной терапии
- 2) нефрэктомии справа

- 3) ударно-волновой литотрипсии слева
- 4) пиелолитотомии и нефростомии слева одновременно

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ПАЦИЕНТА С ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКОЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) снизить потребление им жидкости
- 2) начать гемодиализ в связи с нарушенным оттоком мочи
- 3) назначить антибактериальную терапию
- 4) восстановить отток мочи из почки

ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО НЕОСЛОЖНЕННОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛОЙ ПАЦИЕНТКИ НИТРОФУРАНЫ НАЗНАЧАЮТ ____ МГ 3 РАЗА В СУТКИ ВНУТРЬ ____ ДЕНЬ/ДНЕЙ

- 1) 100; 5
- 2) 50; 5
- 3) 100; 1
- 4) 100; 14

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ

- 1) определения величины почечной фильтрации
- 2) определения концентрирующей функции почек
- 3) оценки секреторной функции канальцев почек
- 4) оценки количества функционирующих нефронов

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вес пациента более 100 кг
- 2) клаустрофобия
- 3) кардиостимулятор
- 4) сердечная недостаточность

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ И РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ В ПОЛОЖЕНИЕ НА

- 1) боку
- 2) спине с опущенным головным концом
- 3) животе
- 4) спине с приподнятым головным концом

ПРИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, СТЕРИЛЬНОЙ МОЧЕ И ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ УЗИ ДЕФОРМАЦИИ ПОЧЕК МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) туберкулез почек
- 2) аномалию почек
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) рак почки

МЕТОД TUNEL ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) точковые мутации ДНК
- 2) нарушение конденсации хроматина
- 3) анеуплоидию в сперматозоидах
- 4) одно- и двунитевые разрывы ДНК

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка внутреннего стента
- 2) установка уретрального катетера
- 3) цистостомия
- 4) нефростомия

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОГО РОСТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) трансректальная биопсия простаты
- 4) рентгенография органов малого таза

ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, ЗАНИМАЮЩЕЙ ПОЛОВИНУ ОРГАНА, В ОТСУТСТВИЕ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация лучевой и химиотерапии
- 2) лучевая терапия
- 3) радикальная нефрэктомия, регионарная лимфаденэктомия
- 4) иммунотерапия

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) камнях мочеточников размерами от 6 мм
- 2) лоханочных камнях размерами более 10 мм
- 3) камнях мочеточников размерами до 5 мм
- 4) коралловидных камнях и гидрокаликозе

ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАММЕ ДЕФЕКТА НАПОЛНЕНИЯ В РАСШИРЕННОЙ ЧАШЕЧКЕ И ЛОХАНКЕ С НЕРОВНЫМИ, НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) солитарной кисты
- 2) опухоли
- 3) нефрокальциноза
- 4) дистопии

ФОКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) роботической простатэктомии
- 2) криоаблации

- 3) брахитерапии
- 4) HIFU-терапии

**СКОПЛЕНИЕ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ В ОБОЛОЧКАХ СЕМЕННОГО КАНАТИКА
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фуникулоцеле
- 2) сперматоцеле
- 3) варикоцеле
- 4) гидроцеле

**МЕХАНИЧЕСКОЕ И ТЕРМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНИ ЗА СЧЕТ
СФОКУСИРОВАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ВОЛН ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) HIFU-терапии
- 2) брахитерапии
- 3) криоаблации
- 4) необратимой электропорации (нанонож)

**ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИЕЙ
ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) магнитолазерную терапию
- 2) консервативную терапию
- 3) операцию – удаление бляшек
- 4) комбинированную терапию

**ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ
МОЧИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА УРОТЕЛИАЛЬНЫЙ РАК ВСТРЕЧАЮТСЯ В
___% СЛУЧАЕВ**

- 1) 5-10
- 2) 1
- 3) 15-35
- 4) 40-70

ЗАКОН ВЕЙГЕРТА – МЕЙЕРА ДЕЙСТВУЕТ ПРИ

- 1) расщеплении мочеточника
- 2) неполном удвоении почки
- 3) удвоении лоханки
- 4) полном удвоении мочеточника

**К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, УСИЛИВАЮЩИХ
СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ ДЕТРУЗОРА, ОТНОСЯТ**

- 1) м-холиноблокаторы
- 2) антидепрессанты обратного захвата серотонина
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) спазмолитики

ГИДРОНЕФРОЗ НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) клапанах уретры
- 2) везико-уретеральном рефлексе
- 3) врожденной стриктуре мочеточника
- 4) гломерулонефрите

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ БЫВАЕТ

- 1) почечно-каменная болезнь
- 2) гематурия
- 3) венозная гипертензия
- 4) пиелонефрит

ПРИ РАЗВИТИИ ГАНГРЕНЫ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА НЕОБХОДИМО ПРИБЕГНУТЬ К

- 1) выполнению тугого бинтования полового члена
- 2) КВЧ-терапии головки полового члена
- 3) ампутации головки полового члена
- 4) применению антиагрегантов

УРГЕНТНЫЙ ПОЗЫВ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержанием мочи при кашле
- 2) позывом, приводящим к недержанию мочи
- 3) сильным трудно сдерживаемым позывом
- 4) позывом к мочеиспусканию при невозможности помочиться

ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ МИКРОДЕЛЕЦИЙ ХРОМОСОМЫ Y, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ESHRE, НЕОБХОДИМО ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ (В МЛ)

- 1) $5-10 \times 10^6$
- 2) $< 5 \times 10^6$
- 3) $25-30 \times 10^6$
- 4) $10-15 \times 10^6$

ЧТО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ, КОГДА ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВСЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ СНИЗИЛИСЬ НА 75%?

- 1) сменить на препараты аналогичного действия
- 2) увеличить интервалы между введением препарата
- 3) снизить дозу химиопрепаратов
- 4) отменить лечение

КОЛИЧЕСТВО АКТИВНО ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 20

- 3) 30
- 4) 40

ОСТРАЯ ФОРМА УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) печеночной недостаточности
- 2) синдроме лизиса опухоли
- 3) гипергидратации
- 4) железодефицитной анемии

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НАИБОЛЬШЕГО ЭФФЕКТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ГЕНТАМИЦИНОМ РЕКОМЕНДОВАНО ВВОДИТЬ ЕГО

- 1) внутривенно
- 2) эндолимфатически
- 3) по мочеточниковому катетеру в почку
- 4) внутриартериально

ФИМОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) ущемление крайней плоти позади головки полового члена
- 2) скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 3) сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажение головки полового члена
- 4) неопущение одного из яичек

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕМАТУРИЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретеропиелография
- 2) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 3) мультиспиральная компьютерная томография почек, мочевых путей с контрастированием
- 4) магнитно-резонансная томография почек, мочевых путей с контрастированием

ПОСЛЕ НЕРВОСБЕРЕГАЮЩЕЙ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТАМ НУЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) андрогены (тестостерон)
- 2) ингибиторы ФДЭ-5 (тадалафил, силденафил)
- 3) альфа-адреноблокаторы (тамсулозин, доксазозин)
- 4) физиотерапию

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ НА СТАДИИ T1/CIS СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 90
- 2) 60-80
- 3) 30-50
- 4) менее 10

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунносупрессия при беременности вследствие гормональных сдвигов
- 2) активация инфекций урогенитального тракта при беременности
- 3) нарушение пассажа мочи по причине давления увеличенной матки
- 4) изменение уродинамики верхних мочевых путей

К ПОКАЗАНИЯМ К НЕФРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) множественные камни почки
- 2) артериальную гипертензию
- 3) гипоплазию
- 4) пионефроз

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 2 месяцев
- 2) 3 месяцев
- 3) 40 дней
- 4) 30 дней

ПОД СИНОРХИДИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие одного гипоплазированного яичка
- 2) перекрестную дистопию яичек
- 3) внутрибрюшинное сращение яичек
- 4) врожденное отсутствие яичек

ФАКТОРОМ РИСКА РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диета
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) курение
- 4) возраст

ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НА ЦИСТОГРАММЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) разрывом
- 2) рентгенопозитивным камнем
- 3) дивертикулом
- 4) опухолью

К ГЕНОТИПУ ГЕНА ТРАНСПОРТЕРА СЕРОТОНИНА, КОТОРЫЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИМЕНЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПЕРВИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) LaLg

- 2) SS
- 3) SLg
- 4) LgLg

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С УРОВНЕМ ПСА ОТ 4 ДО 10 НГ/МЛ ПРИ ПОВТОРНОЙ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 40

ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА РАЗМЕРОМ 5?4 ММ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРЫМ СЕРОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ПОКАЗАНА

- 1) уретеролитотомия
- 2) катетеризация мочеточника + антибактериальная терапия
- 3) уретеролитоэкстракция + противовоспалительная инфузионная терапия
- 4) нефростомия и декапсуляция почки

ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ ЗОНАЛЬНУЮ АНАТОМИЮ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

КАКОЕ ЭКСТРЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО БОЛЬНОМУ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 39,6°С, В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ, В ПОЛОЖЕНИИ С ПРИВЕДЁННЫМ К ЖИВОТУ БЕДРОМ И РЕЗКОЙ БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПРИ ЕГО РАЗГИБАНИИ, С ВЫБУХАНИЕМ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ И ГИПЕРЕМИЕЙ СПРАВА?

- 1) обзорная и экскреторная урография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) урофлоуметрия
- 4) радиоизотопная ренография

ПОД ГИДРОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1) варикозное расширение вен мошонки
- 2) скопление серозной жидкости между оболочками яичка
- 3) скопление серозной жидкости в препуциальном мешке
- 4) воспаление придатка яичка

ДЛЯ РАКА ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО ОБЪЁМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) тонкостенное
- 2) гипоэхогенное с капсулой 2-3 мм
- 3) овоидной формы

4) округлой формы солидной экоструктуры

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БАЛАНОПОСТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО УТОЧНИТЬ НАЛИЧИЕ ТАКОГО СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) рожистое воспаление
- 2) вторичный сифилис
- 3) склеродермия
- 4) сахарный диабет

БОЛЬНОМУ 55 ЛЕТ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II СТАДИИ ПОКАЗАНА

- 1) трансуретральная электрорезекция
- 2) трансвезикальная аденомэктомия
- 3) цистостомия
- 4) рассасывающая терапия (лидаза, алоэ и др.)

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЕТОАЦИДОЗА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ УРЕТЕРОСИГМОАНАСТОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) определение кислотно-щелочного состояния мочи
- 4) определение кислотно-щелочного состояния крови

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИСТИТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня оксалатов в общем анализе мочи
- 2) сдвиг лейкоцитарной формулы крови вправо
- 3) низкая плотность мочи
- 4) отсутствие микробного роста при посевах на обычные среды

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ СНИЖАЕТ

- 1) частоту рецидивов ?10%
- 2) скорость прогрессирования заболевания ?1%
- 3) частоту рецидивов ?20%
- 4) скорость прогрессирования заболевания

ДЛЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ УРАТНЫХ МОЧЕВЫХ СОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ PH МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3,5
- 2) 7,0
- 3) 5,5
- 4) 7,5

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕМИНОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только фуникулорхэктомию
- 2) высокую фуникулорхэктомию + химиотерапию + лучевую терапию
- 3) резекцию опухоли + химиотерапию
- 4) орхэктомию + химиотерапию

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ДОЛЖЕН ПРИМЕНЯТЬСЯ _____ АНАЛИЗ КАМНЕЙ

- 1) поляризационный микроскопический
- 2) рентгенофазовый
- 3) химический
- 4) инфракрасный спектрометрический

К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) почечный канальцевый ацидоз 1 типа
- 2) поликистозную болезнь почек
- 3) ксантинурию
- 4) синдром тубулярной эктазии

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЛИНЫ ОКРУЖНОСТИ УРЕТРЫ В ОБЛАСТИ УРЕТРО-УРЕТРАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) спатуляция
- 2) формирование межкрурального промежутка
- 3) рерутинг
- 4) нижняя пубэктомия

ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) сперматогониях
- 2) сперматоцитах
- 3) клетках Сертоли
- 4) клетках Лейдига

СКРИНИНГ РАКА ПРОСТАТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НАЧИНАЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 50
- 2) 45
- 3) 55
- 4) 60

ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕННЫМ ПРИ РАЗМЕРЕ БОЛЕЕ (В СМ)

- 1) 1,3
- 2) 1
- 3) 2,5
- 4) 1,5

У ПАЦИЕНТА С ОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ КАМНЕМ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА РАЗМЕРОМ 2,5 СМ, НАИБОЛЕЕ

ПОДХОДЯЩЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибактериальная терапия
- 2) пункционная нефростомия
- 3) нефрэктомия
- 4) контактная уретеролитотрипсия

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 24
- 3) 20
- 4) 15

КРИТЕРИЕМ НИЗКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиническая стадия T2c
- 2) ПСА больше 10 нг/мл
- 3) клиническая стадия T1-2a
- 4) лимфаденопатия по данным МРТ

УЛЬТРАЗВУКОВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОЛИКИСТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ _____ ПОЧЕК

- 1) уменьшение и деформация
- 2) увеличение и деформация
- 3) увеличение и дистопия
- 4) деформация и дистопия

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ У МУЖЧИНЫ СТОИТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым проктитом
- 2) ущемленным геморроем
- 3) острым циститом
- 4) острым простатитом

БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 2) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 3) оформить новый больничный лист
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЗИИ В КАПСУЛУ ПРОСТАТЫ РАК КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) локализованный
- 2) местнораспространенный
- 3) инвазивный
- 4) метастатический

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) синдром тубулярной эктазии
- 2) метаболический синдром
- 3) цистинурию (типы А, В, АВ)
- 4) почечный канальцевый ацидоз 1 типа

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ БАЛАНОПОСТИТА ОТНОСЯТ

- 1) искривление полового члена
- 2) сужение крайней плоти (фимоз) и сахарный диабет
- 3) эректильную дисфункцию
- 4) болезнь Пейрони

ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЯ И ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ СПОСОБСТВУЮТ ОБРАЗОВАНИЮ _____ КАМНЕЙ

- 1) уратных
- 2) цистиновых
- 3) фосфатных
- 4) оксалатных

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У МУЖЧИН ПОСЛЕ РПЭ СЧИТАЮТ

- 1) искусственный сфинктер мочевого пузыря
- 2) дулоксетин
- 3) м-холиноблокатор
- 4) уретральную спираль

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЯХ РАСШИРЕННОЙ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКИ, ГДЕ ПАРЕНХИМА СОСТАВЛЯЕТ 3-4 ММ, И УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) чрескожная нефролитотрипсия
- 2) нефролитотомия
- 3) пиелолитотомия
- 4) нефрэктомия

НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕНОЗА АРТЕРИИ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) дисфункции трансплантата
- 2) разрыва супрастенотической аневризмы
- 3) тромбоза вены трансплантата
- 4) сосудистого отторжения

ПОД ДИАФАНОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) эндоскопический метод исследования семявыносящих протоков
- 2) метод ультразвукового исследования яичковой вены, основанный на эффекте доплера
- 3) метод рентгеновского исследования органов мошонки
- 4) осмотр органов мошонки в проходящем свете

БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ _____ ЦВЕТ

- 1) черно-бурый
- 2) зеленовато-желтый
- 3) кирпично-красный
- 4) молочно-белый

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УСПЕХ АНАСТОМОТИЧЕСКОЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ КОНЕЦ В КОНЕЦ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение биполярной коагуляции
- 2) использование нерассасывающегося шовного материала
- 3) применение монополярной коагуляции
- 4) полное иссечение рубцовых тканей и анастомоз без натяжения

ПОКАЗАНИЕМ К КРИОАБЛАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рак простаты низкого онкологического риска и противопоказание к проведению радикальной простатэктомии
- 2) объем предстательной железы более 60 см³
- 3) рак простаты высокой степени риска и противопоказание к проведению радикальной простатэктомии
- 4) стадия рака простаты T3b

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЫ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ЛУКОВИЧНОГО И/ИЛИ ПЕНИЛЬНОГО ОТДЕЛОВ УРЕТРЫ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ

_____ ФИКСАЦИЮ ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) дорсолатеральную слева
- 2) дорсолатеральную справа
- 3) дорсальную
- 4) вентральную

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭКСКРЕЦИИ КАЛЬЦИЯ С МОЧОЙ 5-8 ММОЛЬ/СУТ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) рацион питания с повышенным содержанием кальция (1000-1200 мг/сут)
- 2) гидрохлортиазид в начальной дозе 25 мг/сут с последующей эскалацией до 50

мг/сут

3) пиридоксин в начальной дозе 5 мг/кг/сут

4) цитратная смесь 9-12 г/сут

В ОТНОШЕНИИ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ T1G3 МОЖНО СКАЗАТЬ, ЧТО

1) частота их рецидивов составляет 0%

2) смертность от них составляет 0%

3) частота их рецидивов может достигать 80%

4) распространенность их мала

ХАРАКТЕРИЗУЯ НИКТУРИЮ, ОТМЕЧАЮТ

1) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени

2) учащение ночного мочеиспускания

3) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные

4) уменьшение количества мочи в дневное время

ПРИ УРЕТЕРОУРЕТЕРОАНАСТОМОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО УСТАНОВЛИВАТЬ

1) интубирующий дренаж

2) эндопиелотомический стент

3) внутренний стент

4) наружный стент

ПРИ ОСТРОМ ОРХОЭПИДИДИМИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИМЕНЕНИЕ

1) полуспиртовых компрессов на область мошонки

2) длительных прогреваний органов мошонки

3) ношения свободного нижнего белья

4) антиагрегантов

ПОВТОРНАЯ ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

1) снижает частоту рецидивов

2) выполняется через неделю после первичной ТУР

3) не имеет дополнительной диагностической ценности

4) выполняется с внутривезикулярным введением Гемцитабина

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ СТОЛЕ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лежа на спине

2) полубоковое

3) сидячее положение, со свешенными со стола ногами

4) лежа на животе

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

1) двух

- 2) четырех
- 3) шести
- 4) трех

ПОД ЭПИДИДИМОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1) скопление серозной жидкости в оболочках семенного канатика
- 2) кисту яичка
- 3) скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 4) кисту придатка яичка

ПРИ ПРЯМОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) сосудов почки
- 2) почечной лоханки
- 3) почки
- 4) мочеточника

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров почки
- 2) очаговое утолщение паренхимы
- 3) ограничение подвижности почки при дыхании
- 4) неоднородность паренхимы

КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ СВОЙСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ИВАНИССЕВИЧА И ПАЛОМО?

- 1) атрофия яичка, рецидив
- 2) варикоцеле
- 3) травма яичковой артерии
- 4) эректильная дисфункция

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫМ ОРГАНАМ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) кости
- 4) надпочечник

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБРАЗУЮТСЯ _____ КАМНИ

- 1) оксалатные
- 2) мочекислые (уратные)
- 3) фосфатные
- 4) цистиновые

ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕТОЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кистовидным расширением внутрипузырного сегмента
- 2) наличием полого образования, соединяющегося с его просветом
- 3) резким расширением на всем протяжении
- 4) уменьшением диаметра, облитерацией

ПРИЧИНОЙ ЛОЖНО-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПО ДАННЫМ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) прием препаратов кальция
- 2) перелом или травма кости в анамнезе
- 3) прием бисфосфонатов
- 4) прием витамина Д

ПАЦИЕНТАМ С ОБСТРУКЦИЕЙ МОЧЕТОЧНИКА КОНКРЕМЕНТОМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НА УРОВЕНЬ

- 1) креатинина
- 2) мочевой кислоты
- 3) бактериурии
- 4) щелочной фосфатазы

К РЕНТГЕННЕГАТИВНЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) оксалаты
- 2) ураты
- 3) фосфаты
- 4) смешанные камни

У ПАЦИЕНТОВ СО СТАДИЕЙ M1B ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение гормональной терапии
- 2) выполнение радикальной простатэктомии
- 3) проведение брахитерапии
- 4) проведение HIFU

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОМЕЖНОСТНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий онкологический риск
- 2) сумма баллов по Глиссону ≤ 6
- 3) объем простаты 60 см^3
- 4) уровень ПСА 18 нг/мл

К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ,

ОТНОСЯТ

- 1) пароксетин
- 2) дапоксетин
- 3) флуоксетин
- 4) сертралин

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ОЧАГА ПО ДАННЫМ ОСТЕОСЦИНТИГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) биопсию костного очага
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) прицельную МРТ кости
- 4) прицельную МСКТ кости

ПРИАПИЗМ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) серповидноклеточной анемией
- 2) болезнью Паркинсона
- 3) хронической почечной недостаточностью
- 4) болезнью Пейрони

ПЕРВИЧНО ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС В ПОЧКЕ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1) корковом веществе
- 2) мозговом веществе
- 3) лоханке
- 4) чашечках

ДЛЯ ОЦЕНКИ ОТДАЛЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) остеосцинтиграфия
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) МСКТ органов малого таза
- 4) УЗИ органов брюшной полости

ПРИ УЗ-ИССЛЕДОВАНИИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ АНЭХОГЕННОЕ МЕШКОВИДНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ СТЕНКИ, ЗАПОЛНЕННОЕ ЖИДКОСТНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) дивертикулу
- 2) мочепузырному свищу
- 3) злокачественной опухоли
- 4) доброкачественной опухоли

ПРИ ПАРАФИМОЗЕ ДЛЯ ВПРАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) спирт
- 2) лубрикант
- 3) изотонический раствор
- 4) йодопирон

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С РАЗРЫВОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностическая лапароскопия
- 2) контрастная цистография
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) ирригоскопия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индекс массы тела больше 50
- 2) нескорректированная коагулопатия
- 3) наличие многочисленных операций на органах брюшной полости в анамнезе
- 4) пневматоз кишечника

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЦИКЛА СПЕРМАТОГЕНЕЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 72 часа
- 2) 90 дней
- 3) 10 дней
- 4) 48 часов

ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОСФОМИЦИНА ТРОМЕТАМОЛ, НИТРОФУРАНЫ, АМОКСИЦИЛЛИНА КЛАВУЛАНАТ, А ТАКЖЕ

- 1) фторхинолоны
- 2) цефалоспорины II-III поколений
- 3) ко-тримоксазол
- 4) макролиды

ИНГИБИН В ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ КЛЕТКАМИ

- 1) Лейдига
- 2) Сертоли
- 3) придатка яичка
- 4) предстательной железы

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ В ПОЛЬЗУ МОЧЕКИСЛОГО КАМНЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень мочевой кислоты в моче
- 2) pH мочи
- 3) количество натрия в моче
- 4) уровень мочевой кислоты в крови

КОНТРОЛЬ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ АНДРОГЕННОЙ БЛОКАДЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ

- 1) биопсии предстательной железы

- 2) определения тестостерона крови
- 3) сцинтиграфии скелета
- 4) определения ПСА крови

ХАРАКТЕРИЗУЯ ЗАДЕРЖКУ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ОТМЕЧАЮТ

- 1) отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- 2) отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 3) отсутствие выделения мочи почками
- 4) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА В ХОДЕ ПРОСТАТЭКТОМИИ НЕОБХОДИМО

- 1) установить катетер-стент
- 2) выполнить пункционную нефростомию
- 3) выполнить уретероцистонеостомию
- 4) выполнить уретерокутанеостомию

ПРИ КАЛЬЦИЙ-ОКСАЛАТНОМ НЕФРОЛИТИАЗЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) прием бифосфонатов
- 2) ограничение поступления белка
- 3) прием тиазидных диуретиков
- 4) ограничение приема кальция

ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) гемицистэктомии + химиотерапии
- 2) резекции мочевого пузыря + лучевой терапии
- 3) радикальной цистэктомии
- 4) трансуретральной резекции мочевого пузыря

К ЧАШЕЧНО-МЕДУЛЛЯРНЫМ АНОМАЛИЯМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) полимегакаликс
- 2) губчатую почку
- 3) мегакаликс
- 4) парапельвикальные кисты

ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) МСКТ
- 3) УЗИ
- 4) ПЭТ КТ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСТЛУЧЕВАЯ СТРИКТУРА МОЧЕТОЧНИКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 2) верхней трети мочеточника

- 3) нижней трети мочеточника
- 4) средней трети мочеточника

БОЛЬНОМУ С РАКОМ ВИСЯЧЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ T2-3N0M0 РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) ампутацию полового члена
- 2) лучевую терапию
- 3) химиотерапию
- 4) резекцию уретры

«ПЕНИСТЫЕ» КЛЕТКИ (НАГРУЖЕННЫЕ ЛИПИДАМИ МОНОНУКЛЕАРНЫЕ МАКРОФАГИ) ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) апостематозного нефрита
- 2) ксантогранулематозного пиелонефрита
- 3) острого пиелонефрита
- 4) эмфизематозного пиелонефрита

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ КОНКРЕМЕНТА В ПОЧКЕ ПРИ УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперэхогенное образование в проекции чашечно-лоханочной системы с акустической тенью в виде «дорожки»
- 2) округлое образование повышенной эхогенности с четкими ровными контурами в проекции паренхимы почки без акустической тени
- 3) линейное гиперэхогенное образование без акустической тени на границе паренхимы и почечного синуса
- 4) гиперэхогенное образование неправильной формы на границе коркового и мозгового вещества почки с нечеткой акустической тенью

ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ГЕМАТУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) полипоза мочевыводящих путей
- 2) воспаления мочевыводящих путей
- 3) антикоагулянтной терапии
- 4) нахождения камней в мочевом пузыре

ОПУХОЛЬ ПОЧКИ, МАКРОСКОПИЧЕСКИ РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ НА НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ВЫШЕ УРОВНЯ ДИАФРАГМЫ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ПО TNM, КАК

- 1) T3b
- 2) T3c
- 3) T2b
- 4) T3a

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстравазация ирригационного раствора
- 2) кровотечение
- 3) неполное удаление камня

4) плевральный выпот

ПРИ СПОРАДИЧЕСКОМ РАКЕ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) активация гена-супрессора von Hippel-Lindau
- 2) инактивация гена-супрессора von Hippel-Lindau
- 3) инактивация генов на 9 хромосоме
- 4) активация MET-протоонкогена

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ВАЛЬСАЛЬВЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) перекрута яичка
- 2) гидроцеле
- 3) варикоцеле
- 4) орхоэпидидимита

ВЫБОР ТИПА МЕТАФИЛАКТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) размером конкремента
- 2) наличием обменных нарушений
- 3) факторами риска рецидива
- 4) наличием самой мочекаменной болезни

ПРИ ФОСФАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 10×10 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАТЕНТНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) лазерную контактную литотрипсию
- 2) ударно-волновую литотрипсию
- 3) стентирование лоханки почки
- 4) чрескожную пункционную нефролитолапаксию

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ДАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О _____ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- 1) концентрационной
- 2) фильтрационной
- 3) секреторной
- 4) выделительной

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТСЯ РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ

- 1) фруктовые
- 2) творожные
- 3) из бахчевых культур
- 4) овощные

С ЦЕЛЬЮ НАИМЕНЬШЕЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ И БЫСТРЕЙШЕЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЧКЕ ПРИ ЛЮБОМ ДОСТУПЕ СЛЕДУЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ПРИНЦИПА ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЕЗА

- 1) по линиям Лангера
- 2) от пупка к периферии
- 3) всегда вертикально
- 4) всегда горизонтально

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННАЯ НЕФРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ С

- 1) йодсодержащим контрастом
- 2) гадолиний содержащим контрастом
- 3) бариевой взвесью
- 4) микропузырьками газа с галактозой

ЦИТРАТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ _____ КАМНЯХ

- 1) цистиновых
- 2) фосфатных
- 3) оксолатных
- 4) мочекислых

ЭКТОПИЯ ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЕГО

- 1) абдоминальную ретенцию
- 2) отклонение от нормального пути миграции в мошонку
- 3) забрюшинную ретенцию
- 4) паховую ретенцию

МАРКЕР «СВОБОДНЫЙ ПСА» ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПОВЫШЕНИЕ ПСА ПРИ

- 1) раке простаты и хроническом простатите
- 2) раке простаты и доброкачественной гиперплазии
- 3) раке простаты и идиопатическом повышении ПСА
- 4) доброкачественной гиперплазии и хроническом простатите

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УРОЛИТЕАЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В РЕГИОНАХ С _____ КЛИМАТОМ

- 1) сухим жарким
- 2) холодным заполярным
- 3) тропическим влажным
- 4) средиземноморским

ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОЙ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение метаболизма кости под действием паратгормона
- 2) нарушение реабсорбции кальция и фосфора
- 3) повышенное всасывание кальция и фосфора из желудочно-кишечного тракта
- 4) образование комплексов кальций + жирные кислоты у больных с гастроинтестинальными нарушениями

ОБЪЕКТИВНО КАЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЯ У БОЛЬНЫХ СО СТРИКТУРАМИ УРЕТРЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) тестовым опросниками
- 2) ретроградной уретеропиелографией
- 3) урофлоуметрией
- 4) визуальной оценкой мочеиспускания

К ВЫСОКОМУ РИСКУ РЕЦИДИВА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) сахарный диабет
- 2) гипертиреоз
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) туберкулез

ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОВМЕЩАТЬ С АМПИЦИЛЛИНОМ

- 1) левомицетин
- 2) пенициллины
- 3) оксациллин
- 4) аминогликозиды

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) отсутствием лонных костей
- 2) пороками развития верхних мочевых путей
- 3) удвоением влагалища, наличием двурогой матки
- 4) атрезией ануса

НАЛИЧИЕ КЛЕТОК ШТЕРНГЕЙМЕРА – МАЛЬБИНА И АКТИВНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОСАДКЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) хронического пиелонефрита в стадии ремиссии
- 4) туберкулеза почки

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ _____ ПЛАЗМЫ

- 1) калия
- 2) мочевины
- 3) креатинина
- 4) остаточного азота

КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ РАК ПРОСТАТЫ К НИЗКОМУ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стадия T2a
- 2) наличие участков с ПИН II ст. при гистологическом исследовании
- 3) ПСА 11 нг/мл

4) сумма баллов по Глисону 7

КРИТЕРИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ СУММА БАЛЛОВ ПО ГЛИСОНУ

- 1) 7
- 2) менее 7
- 3) менее 9
- 4) 5

АУТОРЕГУЛЯЦИЯ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДО _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 100
- 2) 60-70
- 3) 30-20
- 4) 40-50

ДВУСТОРОННЯЯ АПЛАЗИЯ ПОЧЕК ПРИВОДИТ К

- 1) смерти от уремии
- 2) артериальной гипертензии
- 3) двустороннему гидронефрозу
- 4) тромбозу легочной артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МУТНОЙ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фосфатурия
- 2) бактериальный цистит
- 3) рост дрожжей в моче
- 4) значительная протеинурия

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ СОСТАВ ПОКРЫТИЯ ИНГИБИЗОН, ПРИМЕНЯЕМОГО В ТРЕХКОМПОНЕНТНЫХ ФАЛЛОПРОТЕЗАХ, ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) нентамицином + рифампицином
- 2) рифампицином + моноциклином
- 3) ванкомицином
- 4) цефазолином

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ СПОСОБСТВУЕТ НАРУШЕНИЮ

- 1) экскреторной функции почки
- 2) уродинамики, вязкости мочи, стабильности pH мочи
- 3) секреторной функции почки
- 4) образования первичной мочи

ФОРМИРОВАНИЕ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОГО АРТИФИЦИАЛЬНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ - ЦИСТОПЛАСТИКА ПО

- 1) Редди
- 2) Штудеру

- 3) Хаутману
- 4) Брикеру

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ (ВЫПОЛНЯТЬ ЛИ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЮ) У БОЛЬНОГО РАКОМ ПРОСТАТЫ УМЕРЕННОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) уровень ПСА
- 3) клиническая стадия
- 4) определение риска поражения лимфоузлов при помощи номограмм

ИМПЕРАТИВНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) гиперактивности детрузора
- 2) гипотонии внутреннего сфинктера уретры
- 3) опущения матки
- 4) увеличения дорсального везико-уретрального угла

ЗАМЕДЛЕНИЮ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СПОСОБСТВУЮТ

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) альфа-блокаторы
- 3) тиазидные диуретики
- 4) бета-блокаторы

ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА С ПОТЯСАЮЩИМ ОЗНОБОМ У БОЛЬНОГО С КАМНЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) разрыва мочевого пузыря
- 2) острого цистита
- 3) острого пиелонефрита
- 4) разрыва мочеточника

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФАЗУ КИСТА, РАСПОЛОЖЕННАЯ В СИНУСЕ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ____ ПРИЛЕЖАЩИХ ЧАШЕЧЕК

- 1) ампутацией
- 2) сдавлением
- 3) расширением
- 4) инфильтрацией

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие наследственных заболеваний (болезнь Гиппеля — Линдау, туберозный склероз, наследственный папиллярный почечно-клеточный рак)
- 2) наличие единственной почки
- 3) опухолевое образование менее 4 см в диаметре, локализирующееся по периферии почки

4) опухолевое образование до 4 см и возраст больного моложе 50 лет

К ПЕРЕДНЕЙ УРЕТРЕ ОТНОСЯТ _____ ОТДЕЛЫ

- 1) простатический и луковичный
- 2) пенильный и луковичный
- 3) простатический и мембранозный
- 4) мембранозный и луковичный

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ
ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение размеров мошонки
- 2) гиперемия мошонки
- 3) ухудшение общего состояния
- 4) появление припухлости в одной половине мошонки

РАСЧЕТ ПЛОТНОСТИ ПСА ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПОВЫШЕНИЕ ПСА ПРИ

- 1) раке простаты и хроническом простатите
- 2) раке простаты и доброкачественной гиперплазии
- 3) раке простаты и идиопатическом повышении ПСА
- 4) доброкачественной гиперплазии и хроническом простатите

**СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) цистография
- 3) УЗИ
- 4) цистоскопия

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ

- 1) гестационный сахарный диабет
- 2) наличие гестационной артериальной гипертензии
- 3) мочекаменную болезнь
- 4) нарушение маточно-плацентарного кровотока

**К ПРИЧИНАМ ГОНАДОТРОПИН-ЗАВИСИМОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО
РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) врожденную дисфункцию коры надпочечников
- 2) В-ХГЧ-секретирующую опухоль внутренних органов
- 3) андрогенпродуцирующую опухоль надпочечников, гонад
- 4) опухоль центральной нервной системы

**УДАРНО-ВОЛНОВУЮ ЛИТОТРИПСИЮ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРИ
РАЗМЕРАХ КАМНЕЙ ЛОХАНКИ (В ММ)**

- 1) до 19
- 2) более 19

- 3) до 10
- 4) более 15

ДЕЙСТВИЕ ОСМОТИЧЕСКИХ ДИУРЕТИКОВ В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) дистальных канальцах
- 2) собирательных трубочках
- 3) восходящих отделах петель Генле
- 4) проксимальных канальцах

**ПРИ БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ ПРОСТАТЫ НЕВЫПОЛНИМА _____
РАДИКАЛЬНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ**

- 1) позадилоная
- 2) промежностная
- 3) роботическая
- 4) лапароскопическая

**РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫЙ КАМЕНЬ В ЛОХАНКЕ ПОЧКИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ
ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) дефект наполнения
- 2) гиперэхогенный участок без акустической «дорожки»
- 3) гипоэхогенный участок
- 4) гиперэхогенный участок с акустической «дорожкой»

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сторона поражения
- 2) функциональное состояние почки
- 3) степень стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) размер лоханки

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ
ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение органов желудочно-кишечного тракта
- 2) фебрильная температура
- 3) кровотечение, требующее гемотрансфузии
- 4) подтекание мочи, требующее установки дополнительного дренажа

**ВАЖНЕЙШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистоскопия
- 2) бимануальное ректальное исследование
- 3) цистография
- 4) лимфоангиография

ДЛЯ ДРЕНИРОВАНИЯ РАНЫ ПОСЛЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ

«НЕИНФИЦИРОВАННОГО» ГИДРОНЕФРОЗА НЕОБХОДИМО

- 1) установить дренажи для постоянного капельного орошения раны
- 2) ушить рану наглухо без дренажей
- 3) установить 2 резиновых «страховых» дренажа
- 4) не ушивать задний угол раны в пределах 5-7 см

ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ

- 1) общего холестерина
- 2) ингибина В
- 3) фолликулостимулирующего гормона
- 4) лактатдегидрогеназы

ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) удвоение верхних мочевых путей
- 2) гомолатеральную дистопию
- 3) поликистоз почек
- 4) подковообразную почку

ПРИ ВЕНОГЕННОЙ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внезапное ослабление эрекции до завершения полового акта
- 2) затруднение в достижении эрекции при наличии сексуального раздражителя
- 3) отсутствие утренних эрекций
- 4) ослабление полового влечения

ПРИ РАКЕ ПРОСТАТЫ ПОКАЗАНА ТАЗОВАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ

- 1) всегда при выполнении радикальной простатэктомии
- 2) только при подозрении на поражение лимфоузлов
- 3) начиная с высокого онкологического риска
- 4) начиная со среднего онкологического риска

ДЛЯ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНОГО ВКОЛОЧЕННОГО КАМНЯ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретеронефролитотрипсия
- 2) пиелолитотомия
- 3) дистанционная литотрипсия
- 4) чрескожная нефролитотрипсия

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП УРОФЛОУМЕТРИИ

- 1) обструктивный
- 2) неоднозначный
- 3) необструктивный
- 4) стремительный

СКРИНИНГ ПСА У МУЖЧИН, БЛИЖАЙШИЕ РОДСТВЕННИКИ КОТОРЫХ СТРАДАЛИ РАКОМ ПРОСТАТЫ, ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 3 года
- 2) 2 года
- 3) год
- 4) полгода

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ МИГРАЦИИ КОНКРЕМЕНТА ПРИ КУЛТ НЕОБХОДИМО

- 1) пережать нефростому
- 2) установить мочеточниковый баллон-катетер проксимальнее камня
- 3) опустить ножной конец операционного стола
- 4) уменьшить ирригацию

СТЕНТИРОВАНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПРОВЕДЕНИЯ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) локализации камня в лоханке
- 2) размере камня 1,5-2,0 см
- 3) нарушении пассажа мочи по мочевым путям
- 4) размере камня более 2,0 см

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ДЕ ЛЯ ШАПЕЛЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сниженный уровень ЛГГ и ФСГ
- 2) повышенный уровень ФСГ, нормальный или сниженный уровень тестостерона
- 3) нормальный уровень гонадотропинов и тестостерона
- 4) повышенный уровень тестостерона и ингибина В

АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ФИМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) узкое кольцо препуциального мешка
- 2) эктопия мочевого пузыря
- 3) эписпадия
- 4) гипоспадия

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) Трудовой кодекс Российской Федерации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериотоксический шок

- 2) пиелонефрит со стороны пункции
- 3) макрогематурия
- 4) сепсис после пункции

К АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) агенезия
- 2) дистопия
- 3) гипоплазия
- 4) аплазия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) цистография
- 3) цистоскопия
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ЛУКОВИЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ АНАСТОМОТИЧЕСКОЙ УРЕТРОПЛАСТИКЕ ДИСТАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЕ СПОНГИОЗНОЕ ТЕЛО

- 1) замещается фиброзной тканью и в последствии некротизируется
- 2) замещается жировой тканью с последующей регенерацией
- 3) некротизируется с формированием множественных фистул
- 4) продолжает получать кровоснабжение за счет артериальных анастомозов

КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИ ТАЗОВОЙ ФЛЕБОГРАФИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВВОДЯТ В

- 1) большую подкожную вену
- 2) лобковые кости
- 3) подвздошные кости
- 4) глубокую и поверхностную вены полового члена

ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ НА СТАДИИ T₁/T₁ ИМЕЕТ МЕСТО В ___% СЛУЧАЕВ

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 30

БРАХИТЕРАПИЯ И ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ СЧИТАЮТСЯ _____ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ

- 1) устаревшими
- 2) альтернативными
- 3) радикальными
- 4) экспериментальными

ТИП КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) анализа камня
- 2) биохимического анализа крови
- 3) биохимического анализа разовой порции мочи
- 4) биохимического анализа суточной мочи

ПОД КАВЕРНИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) воспаление кавернозных тел полового члена
- 2) фибропластическую индурацию полового члена
- 3) флеботромбоз кожи полового члена
- 4) бляшки на белочной оболочке полового члена

ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНИЕ АТРОФИИ ПАРЕНХИМЫ, УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ ПОЧКИ, РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, ВЫРАЖЕННОГО СНИЖЕНИЯ ВЫВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ СТОРОНОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) абсцесса
- 2) гидронефроза
- 3) солитарной кисты
- 4) опухоли

К ИНФЕКЦИОННЫМ КАМНЯМ ОТНОСЯТ

- 1) состоящие из мочевой кислоты
- 2) 2,8-дигидроксиадениновые
- 3) оксалат-кальциевые
- 4) аммоний-уратные

ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) острой обструкции верхних мочевых путей камнем
- 2) развития воспалительного процесса в мочеточнике
- 3) развития воспалительного процесса в почке
- 4) раздражения слизистой мочевых путей камнем

ОПТИМАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ДЛЯ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) местная
- 2) спинномозговая
- 3) внутривенный наркоз
- 4) масочный ингаляционный наркоз

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК НЕЛЬЗЯ УСТАНОВИТЬ

- 1) структуру паренхимы
- 2) расширение чашечно-лоханочной системы
- 3) размеры почек
- 4) функцию почек

ТИПИЧНАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ХИМИОТЕРАПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) камнями мочевого пузыря
- 2) трабекулярностью слизистой
- 3) буллезным отеком
- 4) дивертикулами мочевого пузыря

ПОД ПАРАФИМОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) чрезмерно длинную крайнюю плоть полового члена
- 2) хроническое воспаление кожи головки полового члена
- 3) сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажение головки полового члена
- 4) ущемление головки полового члена суженной крайней плотью

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА СОСТОИТ ИЗ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ДОЛЕК (АЦИНУСОВ) В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 50-70
- 2) 30-50
- 3) 10-20
- 4) 20-30

РАЗВИТИЮ ОКСАЛУРИИ НЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) дефицит в организме витамина B₆
- 2) дефицит в организме витамина D
- 3) дефицит в организме магния
- 4) избыток в пище лимонной кислоты

СИНДРОМ РЕЙТЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРИАДОЙ

- 1) пальпируемое образование брюшной полости, макрогематурия, боль в боку
- 2) уретрит, конъюнктивит, реактивный артрит
- 3) пиелонефрит, тугоухость, эритроцитурия
- 4) увеит с гипопионом, язвы на половых органах, изъязвления слизистой полости рта

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ ПО НЕЧИПОРЕНКО

СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 10000 в 1 мл
- 2) 2-4 в поле зрения
- 3) 8-10 в поле зрения
- 4) до 4000 в 1 мл

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕМАТОМ ПОСЛЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) МСКТ

КАМЕНЬ МОЧЕТОЧНИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) опухоли мочеточника
- 2) обструктивного пиелонефрита
- 3) острого цистита
- 4) хронического пиелонефрита

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ КОНТАКТНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) обязательной пункционной нефростомии
- 2) пункционной цистостомии
- 3) балонной дилатации мочеточника в месте стояния конкремента интраоперационно
- 4) дренирования верхних мочевых путей катетером-стентом

МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КТ органов малого таза с контрастированием
- 2) МРТ органов малого таза
- 3) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
- 4) анализ крови на ПСА

ТУГОЙ БАНДАЖ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГИДРОЦЕЛЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) кровотечения
- 2) гнойно-септических осложнений
- 3) болевого синдрома
- 4) ранней активизации пациента

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипомагниемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипероксалурия

4) гиперурикозурия

РЕЦИДИВ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 30-40
- 2) 50-80
- 3) 3-5
- 4) 10-20

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ (ВЫПОЛНЯТЬ ЛИ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЮ) У БОЛЬНОГО РАКОМ ПРОСТАТЫ СТ2В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ПСА
- 2) клиническая стадия
- 3) определение риска поражения лимфоузлов при помощи номограмм
- 4) УЗИ

ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ УРЕТРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ УЗИ И

- 1) цистоскопия
- 2) урофлоуметрия
- 3) экскреторная урография
- 4) восходящая цистография

К ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ОТНОСЯТ

- 1) почечную колику
- 2) острый пиелонефрит
- 3) анурию
- 4) субкапсулярную или паранефральную гематому

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДОСТУПА ПРИ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средняя чашечка
- 2) лоханка
- 3) верхняя задняя чашечка
- 4) задняя нижняя чашечка

ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К М-ХОЛИНОБЛОКАТОРАМ ПРИ ГИПЕРАКТИВНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) метод тиббиальной нейромодуляции
- 2) сакральную нейромодуляцию
- 3) пиридостигмина бромид
- 4) альфа-адреноблокаторы

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ ПАРАТГОРМОНА

- 1) понижен
- 2) повышен
- 3) зависит от рН крови

4) не изменен

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПЕРВОПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕВЕРТИКУЛОВ УРЕТРЫ/ПАРАУРЕТРАЛЬНЫХ КИСТ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление периуретральных Сkeneвых желез
- 2) врожденное отсутствие слияния мочеиспускательного гребня
- 3) воспаление кисты влагалища
- 4) травма уретры в родах

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ И НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фармакодуплерография сосудов полового члена
- 2) трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы
- 3) ультразвуковое исследование органов мошонки
- 4) ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря

У ПАЦИЕНТОВ, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩИХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ДОКАЗАН ПОВЫШЕННЫЙ РИСК

- 1) нефроптоза
- 2) острой задержки мочеиспускания
- 3) переломов костей
- 4) развития поликистоза почек

ЛИГИРОВАНИЕ ДОРСАЛЬНОЙ ВЕНЫ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА КОРРИГИРУЕТ

- 1) патологическое проксимальное дренирование полового члена
- 2) патологический венозный дренаж кавернозных тел
- 3) перемежающийся приапизм
- 4) капиллярный кровоток

ЯИЧКОВЫЕ АРТЕРИИ ОБЫЧНО ОТХОДЯТ ОТ

- 1) почечных артерий
- 2) брюшной аорты ниже почечных артерий
- 3) брюшной аорты выше верхней брыжеечной артерии
- 4) надпочечниковых артерий

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) острым пиелонефрите, острым простатите
- 2) нефроптозе, хроническом простатите
- 3) кораловидном камне, множественных камнях в почке
- 4) поликистозе, мультикистозной почке

К ГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) поликистозную болезнь почек
- 2) муковисцидоз
- 3) почечный канальцевый ацидоз 1 типа

4) синдром тубулярной эктазии

ТАКТИКА ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА, ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) динамическом наблюдении
- 2) назначении амбулаторного обследования и лечения
- 3) срочной госпитализации
- 4) госпитализации в плановом порядке

ЗНАЧИТЕЛЬНО ОСЛОЖНИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ БРАХИТЕРАПИИ МОЖЕТ

- 1) наличие ТУР простаты в анамнезе
- 2) объем простаты менее 50 см³
- 3) возраст старше шестидесяти лет
- 4) наличие рака в обеих долях простаты

К ПОКАЗАНИЯМ К ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТНОСЯТ

- 1) аденому предстательной железы
- 2) прогрессирующую почечную недостаточность
- 3) хронический простатит
- 4) мочекаменную болезнь

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ, АССОЦИИРОВАННОГО С КОРОТКОЙ УЗДЕЧКОЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) традиционная (поперечно-продольная) френулопластика
- 2) z-образная френулопластика
- 3) селективная денервация полового члена
- 4) циркумцизио

ПРИ РАЗРЫВЕ ПОЧКИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩУЮ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ЗАКОНЧИТЬ

- 1) интубацией мочеточника
- 2) пиелостомией
- 3) нефростомией
- 4) кольцевым дренированием лоханки

ЧАСТОТА ПОЯВЛЕНИЯ ПОЗДНИХ ПОСЛЕЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25-28
- 2) 12-15
- 3) 2-5
- 4) 45-50

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ ПРИЕМЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) усиление недержания мочи
- 2) повышение температуры
- 3) сухость во рту и запоры
- 4) слюнотечение

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК, ФЕОХРОМАЦИТОМА, ГЕАНГИОБЛАСТОМА СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ

- 1) Вильсона – Коновалова
- 2) Реклингхаузена
- 3) Крейтцфельдта – Якоба
- 4) Гиппеля – Ландау

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У МУЖЧИН ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миорелаксанты
- 2) антидепрессанты группы обратного захвата серотонина
- 3) трициклические антидепрессанты
- 4) альфа-адреноблокаторы

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ СКРИНИНГА РАКА ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальцевое ректальное исследование
- 2) определение уровня ПСА в крови
- 3) трансабдоминальное ультразвуковое исследование
- 4) трансректальное ультразвуковое исследование

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ ВОЗМОЖНО ПРИ ___ СТАДИИ ПО POP-Q

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ТРУЗИ предстательной железы
- 2) УЗИ органов мошонки
- 3) фармакодуплерография сосудов полового члена
- 4) УЗИ почек, мочевого пузыря

АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

- 1) при камне чашечки почки
- 2) при камне лоханки почки без нарушения уродинамики
- 3) для оценки концентрационной способности почек
- 4) при камне мочеточника, нарушающем уродинамику

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ HIFU-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) стрессовое недержание мочи
- 3) острая задержка мочи
- 4) возникновение ректоуретрального свища

ЧТО ПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ С РАКОМ НАРУЖНОГО ЛИСТКА КРАЙНЕЙ ПЛОТИ T1-2N0M0?

- 1) химиотерапия
- 2) только лучевая терапия
- 3) ампутация полового члена
- 4) циркумцизия + лучевая терапия

ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянным ноющим, с иррадиацией в область промежности
- 2) тупым приступообразным, сопровождающимся позывом к мочеиспусканию
- 3) острым, сопровождающимся позывом к мочеиспусканию
- 4) острым, не сопровождающимся позывом к мочеиспусканию

ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) частое мочеиспускание
- 2) преобладание дневного диуреза
- 3) преобладание ночного диуреза
- 4) уменьшение или полное прекращение выделения мочи

ФИКСАЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПО ДОРСАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ УРЕТРЫ ЧЕРЕЗ ВЕНТРАЛЬНЫЙ УРЕТРОТОМНЫЙ ДОСТУП НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЕЙ

- 1) Вебстера
- 2) Palminteri
- 3) Asopa
- 4) Хольцова – Мариона

ПРИ СТРИКТУРЕ УРЕТРОЦИСТОАНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ПРОСТАТЭКТОМИИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) бужирование уретроцистоанастомоза
- 2) троакарную цистостому
- 3) открытую операцию
- 4) эндоскопическое лечение

«ПЕНИСТЫЕ КЛЕТКИ» ВЫЯВЛЯЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРИ _____ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

- 1) вторичном
- 2) эмфизематозном
- 3) ксантогранулематозном

4) первичном

ПРИ АБСЦЕССЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ПОКАЗАНА

- 1) интенсивная антибактериальная терапия и дренирование полости абсцесса
- 2) дезинтоксикационная терапия
- 3) цистостомия при задержке мочи
- 4) установка постоянного уретрального катетера

ЭПИДИДИМОВАЗОАНАСТОМОЗ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- 1) некроспермии
- 2) обструктивной аспермии
- 3) асперматизме
- 4) секреторной аспермии

ПРИ ОКСАЛАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 20?25 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОКАЗАНА

- 1) пункционная нефролитотомия
- 2) контактная литотрипсия
- 3) чрескожная нефролитотрипсия
- 4) пиелолитотомия

ДЛЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ НЕДОПУСТИМО

- 1) выполнение упражнений для тренировки мышц тазового дна
- 2) посещение солярия
- 3) назначение терапии ингибиторами ФДЭ-5 (тадалафил, силденафил)
- 4) назначение терапии альфа-адреноблокаторами (тамсулозин, доксазозин)

УЗИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) желудка
- 2) кишечника
- 3) лёгкого
- 4) почки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- 1) заполняются со слов гражданина

- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) не заполняются
- 4) заполняются работодателем

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИЧИНЫ И МЕСТА ОККЛЮЗИИ МОЧЕТОЧНИКА САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография в режиме урографии
- 2) мультиспиральная компьютерная томография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) ультразвуковое исследование органов мочевой системы

ПЕРФОРИРОВАТЬ ЗАПИРАТЕЛЬНУЮ МЕМБРАНУ ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ПРЕДПУЗЫРНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО БУАЛЬСКОМУ – МАК-УОРТЕРУ НЕОБХОДИМО В _____ ОТДЕЛЕ

- 1) верхнем внутреннем
- 2) верхнем наружном
- 3) нижнем внутреннем
- 4) нижнем наружном

ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРИЧИНОЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксантинурия
- 2) фенилкетонурия
- 3) протеинурия
- 4) ацетонурия

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОКАЦИОННОЙ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ НЕОБХОДИМА ДОЗА (В ТЕ)

- 1) 300
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 200

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль более 5 см в диаметре
- 2) кистозное образование
- 3) опухолевое образование, прилежащее к кишке, крупным сосудам
- 4) местнораспространенный и/или метостатический почечно-клеточный рак

ПОД СОЧЕТАНИЕМ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) адъювантное
- 2) комплексное
- 3) комбинированное

4) неоадьювантное

ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ У МУЖЧИН, ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ПРОСТАТЭКТОМИЮ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) уропрезерватив
- 2) М-холиноблокаторы
- 3) тренировки мышц тазового дна
- 4) искусственный сфинктер мочевого пузыря

В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) урофлоуметрию
- 3) калибровку уретры
- 4) микционную цистоуретрографию

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ПЕРВИЧНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгеновское исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____-КОНТРОЛЬ

- 1) МР
- 2) КТ
- 3) УЗ
- 4) Rg

АНТИСПЕРМАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА В ЭЯКУЛЯТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) MAR-тест
- 2) гипоосмотический тест
- 3) тест на связывание сперматозоидов с флюоресцирующими лектинами
- 4) эозиновый тест

ДОПУСТИМЫЙ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ) ОБЪЕМ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20% от выделенного объема
- 2) 3% от выделенного объема
- 3) до 100 мл
- 4) 10% от выделенного объема

БОЛЬ В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ ВНЕ ЭРЕКЦИИ СВЯЗАНА С

- 1) приапизмом
- 2) воспалением в мочевом пузыре или уретре
- 3) гидроцеле

4) камнем в нижней трети мочеточника

ОТВЕТ НА БЦЖ-ТЕРАПИЮ НАБЛЮДАЕТСЯ У ___% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 5
- 2) 40-50
- 3) 60-70
- 4) 20-30

У ПАЦИЕНТА С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ФОСФАТНЫХ КАМНЯХ С ПОМОЩЬЮ ДИЕТЫ СЛЕДУЕТ

- 1) подщелачивать мочу
- 2) подкислять мочу
- 3) не контролировать pH мочи
- 4) придерживаться нейтральной среды

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ПОКАЗАНЫ

- 1) наркотические анальгетики
- 2) антигистаминные препараты
- 3) стероидные противовоспалительные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ДИЗУРИЯ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) полипа уретры
- 3) острого цистита
- 4) камней почек

НЕТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисрегуляция церебрального серотонина
- 2) короткая уздечка полового члена
- 3) гипертиреоз
- 4) гиперчувствительность головки полового члена

ПРИ ФОСФАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 10?10 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАТЕНТНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) ударно-волновую литотрипсию
- 2) лазерную контактную литотрипсию
- 3) чрескожную пункционную нефролитолапаксию
- 4) стентирование лоханки почки

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСШИРЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) уретерогидронефроза
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) кистозной дисплазии почки
- 4) тазовой дистопии почки

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ БЦЖ-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие асимптоматической бактериурии
- 2) гиперплазия предстательной железы
- 3) макрогематурия
- 4) наличие лейкоцитурии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

- 1) микро - и макрогематурию, камни почек
- 2) хилурию и нарушение кислотно-щелочного баланса
- 3) артериальную гипертензию и альбуминурию
- 4) пиелонефрит и пузырно-мочеточниковый рефлюкс

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЧЕК И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клаустрофобия
- 2) кардиостимулятор
- 3) электронный имплантант среднего уха
- 4) металлическая клипса на сосуде

АУТОИММУННОЕ БЕСПЛОДИЕ У МУЖЧИН ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) обструкции семявыносящих путей
- 2) разрушения гематотестикулярного барьера
- 3) нарушения функции гипофиза
- 4) нарушения функции печени

НЕКРОЗ ОПУХОЛЕВОЙ ТКАНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРОГОВОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 19,4
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 60

ПРИ ВНУТРИКАВАЛЬНОЙ ОПУХОЛЕВОЙ ИНВАЗИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ТРОМБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кавография
- 2) МСКТ с контрастированием
- 3) МРТ

4) УЗИ

ОТЛИЧИЕ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧКИ ОТ ГИДРОНЕФРОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ

- 1) тотальном расширении
- 2) отсутствии расширения
- 3) неравномерном расширении
- 4) равномерном расширении

К АНОМАЛИЯМ ПОЧЕЧНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) аневризмы аорты
- 2) артерио-венозные фистулы
- 3) отсутствующие почечные артерии
- 4) отсутствующие почечные вены

НИЗКАЯ КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК ОТМЕЧАЕТСЯ ВО ВСЕХ ПОРЦИЯХ МОЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО В СЛУЧАЕ

- 1) туберкулеза почек
- 2) сахарного диабета
- 3) опухоли почек
- 4) хронической почечной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛИПА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистоскопия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДТВЕРДИТЬ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фармакологический тест с простагландином E1
- 2) электромиография кавернозных тел
- 3) пенильная доплерография
- 4) биотезиометрия полового члена

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый пиелонефрит
- 2) острое воспалительное заболевание уретры и(или) органов мошонки
- 3) рак простаты и/или мочевого пузыря
- 4) гиперплазия простаты

КОНЕЧНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ПОД КОЖУ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ

СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ ЧЕРЕЗ 1 ГОД ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 70

ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ПРОСТАТЭКТОМИЮ, С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) БАДы
- 2) α -адреноблокаторы
- 3) ингибиторы ФДЭ-5
- 4) НПВС

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СНИЖЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефросцинтиграфия
- 2) компьютерная томография
- 3) фармакоультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование мочевого свища
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) острый обструктивный пиелонефрит

ДЛЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛОХАНКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мочеточник и мочевого пузыря
- 2) паренхиматозные органы и головной мозг
- 3) лимфатические узлы
- 4) кости таза и позвоночника

АНАТОМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К НЕФРОЛИТИАЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пилоростеноз
- 2) уретероцеле
- 3) агенезия почки
- 4) гидроцеле

ГОРМОНАМИ, КОТОРЫЕ СЕКРЕТИРУЮТСЯ ПОЧКАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ренин, эритропоэтин, 1,25 – дигидроксивитамин D₃
- 2) эритропоэтин, паратгормон
- 3) ренин, альдостерон

4) ренин, паратгормон

ПРИ ПРОТЯЖЕННЫХ СТРИКТУРАХ УРЕТРЫ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ _____

УРЕТРОПЛАСТИКИ

- 1) двухэтапной
- 2) вентральной буккальной
- 3) анастомотической
- 4) дорсальной буккальной

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЕНКА СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) цистоскопию
- 3) УЗИ мочевого пузыря
- 4) восходящую цистографию

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ЭКСТРЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ КАМНЕЙ

- 1) мочеточников и атаккой острого пиелонефрита
- 2) нижней трети мочеточника без колики и лихорадки
- 3) устья мочеточника, почечной колики
- 4) мочеточника, уретерогидронефроза

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННОЙ В III ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) джозамицин
- 2) цефотаксим
- 3) канефрон
- 4) фосфомицин

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кавернозный фиброз
- 2) наличие травм промежности в анамнезе
- 3) артифициальный половой член
- 4) психическое заболевание

IV КАТЕГОРИЯ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) гнойного содержимого
- 2) перегородок, накапливающих контрастный препарат
- 3) мягкотканого компонента
- 4) перегородок, не накапливающих контрастный препарат

ИСХОДОМ НЕФРОНОФТИЗА ФАНКОНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикулез почки

- 2) гидронефроз
- 3) ранняя ХПН за счет сморщивания почек
- 4) мочекаменная болезнь

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НИЗКОДОЗНОЙ БРАХИТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) йод и кобальт
- 2) нептуний и радий
- 3) полоний и плутоний
- 4) селен и технеций

ОТСУТСТВУЮЩИМ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ КСАНТОГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение СОЭ
- 2) анемия
- 3) боль в поясничной области или животе на стороне поражения
- 4) повышение уровня прокальцитонина

СТРУКТУРНЫЙ СОСТАВ КОНКРЕМЕНТА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯСНИТЬ

- 1) кристаллография
- 2) биохимический анализ
- 3) иммуноферментный метод
- 4) проба Говарда

ПОД ДЕЙСТВИЕМ РЕНИНА ПРОИСХОДИТ

- 1) сужение приносящей артериолы клубочка
- 2) расширение приносящей артериолы клубочка
- 3) уменьшение размеров пор базальной мембраны
- 4) гипертрофия сосудистых петель клубочка

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1) камнем уретры
- 2) камнем мочевого пузыря
- 3) опухолью мочевого пузыря
- 4) полным разрывом уретры

ПОСЛЕ ВАЗЭКТОМИИ ЧАСТОТА ПОЯВЛЕНИЯ АНТИСПЕРМАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-20
- 2) 60-80
- 3) 40-60
- 4) 20-40

ПРИ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ПИОНЕФРОЗЕ ПОКАЗАНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВИДЕ

- 1) дистанционной литотрипсии

- 2) нефрэктомии
- 3) контактной уретеролитотрипсии
- 4) перкутанной нефролитотрипсии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ПОЧКИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кистозная нефрома
- 2) ангиомиолипома
- 3) онкоцитома
- 4) медуллярная карцинома

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЕГО ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установление кольцевого дренажа
- 2) постоянный катетер
- 3) цистостомия
- 4) катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в сутки

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО ЦИСТИТА ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) анализ мочи
- 2) цистоскопию
- 3) компьютерную томографию органов мочевой системы
- 4) магнитно-резонансную томографию мочевого пузыря

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) костей скелета
- 2) поджелудочной железы
- 3) печени
- 4) мышц

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфузионная урография
- 2) ультразвуковое сканирование
- 3) экскреторная урография
- 4) изотопное сканирование

ВЫСОКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (БОЛЕЕ 0,030 Г/Л) МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) глюкозы
- 2) лейкоцитов
- 3) уробилина
- 4) билирубина

УРОВЕНЬ ПСА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ПРОСТАТЭКТОМИИ БУДЕТ ИНФОРМАТИВЕН ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 2

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефроптоз
- 2) подковообразная почка
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) стриктура мочеточника

КИСТОЗНОЕ ПЕРЕРОЖДЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ПИРАМИД ПОЧЕК ВРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРА НАЗЫВАЮТ _____ ПОЧКОЙ

- 1) губчатой
- 2) пещеристой
- 3) мультикистозной
- 4) поликистозной

СИНТЕЗ РЕНИНА ПРОИСХОДИТ В

- 1) легких
- 2) надпочечниках
- 3) печени
- 4) почках

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСКОЖНОЙ НЕФРОЛИТОТРИПСИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИРРИГАЦИОННУЮ ЖИДКОСТЬ В ВИДЕ

- 1) 3% сорбитола
- 2) 0,9% NaCl
- 3) 0,042% KCl
- 4) 5% глюкозы

К КРИТЕРИЯМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ» ОТНОСЯТ

- 1) нарушения ночного сна
- 2) конфликты в паре
- 3) повышенное половое влечение
- 4) болезненный половой акт

ОСНОВНЫМ ПОДТИПОМ МУСКАРИНОВЫХ ХОЛИНОРЕЦЕПТОРОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В СОКРАЩЕНИИ ДЕТРУЗОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) M1

- 2) M3
- 3) M4
- 4) M2

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ АСПЕРМИИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) вазорезекцию
- 2) биопсию яичка
- 3) вазоилеоанастомоз
- 4) вазовазоанастомоз

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ОТМЕЧАЮТ НАРУШЕНИЕ

- 1) секреции
- 2) концентрационной способности почек
- 3) фильтрации
- 4) реабсорбции

ТАКТИКА АКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО В СЛУЧАЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАКА БУДЕТ ПРОВЕДЕНО _____ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) паллиативное
- 2) радикальное
- 3) неинвазивное
- 4) симптоматическое

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ПРОВОДИТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) антибиотиками
- 3) альфа-адреноблокаторами
- 4) холинолитиками

СТОЙКАЯ НЕПРОХОДЯЩАЯ ЭРЕКЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ПРИВЕДЕТ К

- 1) парафимозу
- 2) гангрене полового члена
- 3) сперматоцеле
- 4) баланопаститу

ПРИ КАМНЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДИЗУРИЯ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЛИ УСИЛИВАЕТСЯ

- 1) после физической нагрузки, ходьбы
- 2) в покое в положении на спине
- 3) в покое в сидячем положении
- 4) ночью

ПРИ БОЛЕЗНИ ОРМОНДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абортивная форма кистозного уретерита
- 2) фиброзирование ретроперитонеального пространства с постепенным вовлечением в процесс мочеточников
- 3) воспаление слизистой мочевого пузыря с образованием язв
- 4) хроническое склерозирующее воспаление в области придатков яичек

ГЛАВНЫМ ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МОЧЕКИСЛОГО УРОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточное потребление растительных масел
- 2) избыточное потребление животного белка и пищевых пуринов
- 3) авитаминоз А, В, С, Д
- 4) чрезмерное потребление водорастворимых углеводов

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) гистеросальпингография

АКТИВАЦИЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПОЧКИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ _____ ИЗЛУЧЕНИЯ

- 1) низкоинтенсивного лазерного
- 2) высокоинтенсивного лазерного
- 3) электромагнитного
- 4) радиоактивного

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ПРОЯВЛЕНИЕМ АНЕВРИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) артериальная гипотензия
- 4) артериальная гипертензия

БЕСПЛОДИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕСПОСОБНОСТЬ ПАРЫ ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА ЗАЧАТЬ РЕБЁНКА В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 9
- 2) 3
- 3) 12 и более

4) 6

ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧНОСТИ СЕАНСА ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная колика
- 2) острый пиелонефрит
- 3) макрогематурия
- 4) анурия

ПРАВая ПОЧЕЧНАЯ АРТЕРИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) позади брюшной аорты
- 2) впереди нижней полой вены
- 3) позади нижней полой вены
- 4) впереди брюшной аорты

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) классическую рентгенографию

ПРИЧИНОЙ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ УРАТА АММОНИЯ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мальабсорбция
- 2) авитаминоз
- 3) ожирение
- 4) алкоголизм

В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тщательный выбор оперативного доступа
- 2) тщательный гемостаз
- 3) рассечение паранефральной клетчатки и обнажение капсулы почки
- 4) использование рассасывающихся нитей

НАДИР ПСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА

- 1) биохимического рецидива опухолевого процесса
- 2) возникновения эректильной дисфункции
- 3) недержания мочи
- 4) задержки мочеиспускания

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В КОСТЯХ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) остеосцинтиграфию
- 3) обзорную рентгенографию

4) компьютерную томографию

ЕСЛИ НА ДОМУ У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАНА ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА, ТЕМПЕРАТУРА 38,3 °С В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ДНЕЙ, ОЗНОБЫ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить жаропонижающие препараты
- 2) госпитализировать больного в терапевтическое отделение
- 3) срочно госпитализировать больного в урологический стационар
- 4) лечить больного на дому антибиотиками

ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ

- 1) в пах, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
- 2) под лопатку
- 3) в поясничную область
- 4) в заднюю поверхность бедра

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЦЕФТРИАКСОН ДЕТЯМ СТАРШЕ 2 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 20-30
- 2) 100-150
- 3) 20-80
- 4) 30-50

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ» ЖАЛОБЫ ДОЛЖНЫ ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 года
- 2) 2 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 5 лет

К ВИДАМ БРАХИТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пассивная и активная
- 2) промежностная и трансабдоминальная
- 3) быстрая и длительная
- 4) низко- и высокодозная

ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ УРЕТЕРОЛИТОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «вколоченный» камень мочеточника
- 2) камень средней трети мочеточника размером > 1 см
- 3) невозможность удаления камня эндоскопическим путем
- 4) камень нижней трети мочеточника размером > 1 см

ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ КУЛЬТЯМИ УРЕТРЫ ПРИ ОПЕРАЦИИ ВЕБСТЕРА (УРЕТРО-ПРОСТАТИЧЕСКИЙ АНАСТОМОЗ) НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ В ВИДЕ

- 1) рерутинга

- 2) нижней пубэктомии
- 3) формирования межкрупального промежутка
- 4) спатуляции

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЦИСТОСКОПИИ СЧИТАЮТ

- 1) макрогематурию с дизурией
- 2) безболевою макрогематурию
- 3) микрогематурию с дизурией
- 4) дизурию с пиурией

УСЛОВИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ СТРУВИТНОГО КАМНЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие гипероксалурии и гиперкальциурии
- 2) пресыщение мочи магнием и аммонием
- 3) наличие гиперурикемии и гиперурикурии
- 4) наличие гиперкальциурии и уратурии

ФОКАЛЬНАЯ КРИОАБЛАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспериментальной методикой
- 2) методом выбора при лечении рака простаты средней степени риска
- 3) альтернативой радикальной простатэктомии при лечении рака низкой степени риска, осложненного сопутствующими патологиями
- 4) неэффективным методом лечения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ПРИ ЛИХЕН СКЛЕРОЗЕ БЫВАЕТ В _____ ЧАСТИ УРЕТРЫ

- 1) бульбозной
- 2) простатической
- 3) мембранозной
- 4) пенильной

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЗОРНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ НАДО ВЫПОЛНЯТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) теней, подозрительных на конкременты
- 2) чашечно-лоханочной системы
- 3) контуров почки
- 4) контуров мочеточников

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИИ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ПОВОДУ РАКА ИССЕЧЕННЫЙ ФРАГМЕНТ СТЕНКИ ДОЛЖЕН СОДЕРЖАТЬ (ПОМИМО ПАРАВЕЗИКАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ) НЕ МЕНЕЕ _____ СМ ВИЗУЛЬНО НЕИЗМЕНЕННЫХ ТКАНЕЙ ВОКРУГ ОПУХОЛИ

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 0,1

4) 0,5

ПРИЧИНОЙ БОЛЕЕ ЧАСТОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ СЛЕВА У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) стеноз почечной вены и почечную венную гипертензию
- 2) наличие артерио-венозной фистулы
- 3) врожденное отсутствие клапанов в яичковой вене
- 4) аорто-мезентериальный «пинцет»

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ПОЧКЕ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ЖИДКОСТНЫМ КОМПОНЕНТОМ, НЕРОВНЫМИ, БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ, ИНТЕНСИВНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ КАТЕГОРИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ BOSNIAK

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

ВЫДЕЛЕНИЕ АЗОТА С МОЧОЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 80 и более
- 3) 60
- 4) 40

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) выписка из медицинской карты пациента
- 3) новый листок нетрудоспособности
- 4) дубликат листка нетрудоспособности

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЕНИЛЬНОЙ ДЕНЕРВАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70
- 2) 90

- 3) 30
- 4) 50

ИМПЛАНТАЦИЯ РАДИОАКТИВНЫХ МИКРОИСТОЧНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) HIFU-терапии
- 2) брахитерапии
- 3) криоаблации
- 4) необратимой электропорации (нанонож)

К АНОМАЛИЯМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОЧКА

- 1) поликистозная
- 2) подковообразная
- 3) гипоплазированная
- 4) подвздошно-дистопированная мультикистозная

К АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА ОТНОСИТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) иммунотерапия
- 3) нефрэктомия
- 4) криоабляция

К ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРАМ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАКА ЯИЧКА ОТНОСЯТ

- 1) ХГ, ТБГ
- 2) СА-125
- 3) α -фетопротеин
- 4) АКТГ, кортизол

ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ УРЕТРИТА, ВЫЗВАННОГО УРЕАПЛАЗМОЙ УРЕАЛИТИКУМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) левофлоксацина 500 мг 1 раз в сутки 7 дней
- 2) джозамицина 500 мг 3 раза в сутки 10 дней
- 3) цефиксима 400 мг внутрь однократно
- 4) ципрофлоксацина 500 мг внутрь 2 раза в сутки 7 дней

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ПОПАДАНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА В МОЧУ ПРИ

- 1) цистите
- 2) почечной недостаточности
- 3) пиелонефрите
- 4) гломерулонефрите

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 6

АЗООСПЕРМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) живых сперматозоидов в эякуляте
- 2) эякулята
- 3) сперматозоидов в семенной жидкости при объеме эякулята выше 0 мл
- 4) морфологически нормальных сперматозоидов в эякуляте

КАКАЯ АНОМАЛИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ЧАСТИЧНОГО ГИДРОНЕФРОЗА?

- 1) врожденный поликистоз почки
- 2) добавочная почечная артерия
- 3) аплазия почки
- 4) подковообразная почка

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 4; 5
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия, дизурия, боль внизу живота
- 2) макрогематурия, боль и пальпируемое образование над лоном
- 3) никтурия, боль внизу живота, недержание мочи
- 4) микрогематурия, боль, недержание мочи

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ АНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) обструкции конкрементом нижней трети мочеточника
- 2) постлучевой стриктуре уретры
- 3) гиперплазии простаты III стадии
- 4) окклюзии мочеточников конкрементами

НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ КРИОАБЛАЦИЮ ПАЦИЕНТАМ С/СО

- 1) объемом простаты более 80 см³
- 2) хроническим простатитом
- 3) объемом простаты менее 30 см³
- 4) стадией T3b

ГЛАВНЫМ ЭНДОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МОЧЕКИСЛОГО УРОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) хроническая печёночная недостаточность
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) нарушение пуринового обмена

К СИМПТОМАМ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1) повышение температуры тела
- 2) инициальная макрогематурия
- 3) учащенное безболезненное мочеиспускание
- 4) учащенное болезненное мочеиспускание

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 21

БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) компьютерной томографии
- 2) магнитно-резонансной томографии
- 3) радиоизотопного исследования
- 4) ультразвукового исследования

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся справка установленного образца
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

- 1) 7-9
- 2) 10-14
- 3) 28-30
- 4) 3-5

КОНСЕРВАТИВНОЕ (ПУНКЦИОННОЕ) ЛЕЧЕНИЕ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1,5-3

- 2) 7-14
- 3) 3-7
- 4) 0-1,5

К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННЫХ КАМНЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) плотность мочевого камня 1300-1500 НУ по данным компьютерной томографии, рН мочи 6,0-7,0
- 2) гиперкальциурия, гипомагниурия, гипоцитратурия
- 3) стойкое повышение рН мочи >7,0, наличие уреазопродуцирующей флоры в моче
- 4) гиперкальциемия, гиперкальциурия, стойкое понижение рН мочи <6,0, наличие кишечной палочки в посевах мочи

ФРУКТОЗУ, СОДЕРЖАЩУЮСЯ В ЭЯКУЛЯТЕ, СЕКРЕТИРУЕТ

- 1) предстательная железа
- 2) бульбоуретральная железа
- 3) семявыносящий проток
- 4) семенной пузырь

ПРОМЕЖНОСТНАЯ ПРОСТАТЭКТОМИЯ НЕВЫПОЛНИМА ПРИ

- 1) ранее выполненной промежностной биопсии простаты
- 2) ранее выполненной ТУР простаты
- 3) объеме простаты >60 см³
- 4) необходимости нервосбережения

НАИБОЛЕЕ СОСТОЯТЕЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ПРЕДСКАЗЫВАЮЩИМ ИНВАЗИВНОСТЬ РАКА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень ядерного матричного белка
- 2) глубокая биопсия опухоли
- 3) степень дифференцировки
- 4) плоидность опухоли

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УРОЛИТИАЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В РЕГИОНАХ С ____ КЛИМАТОМ

- 1) холодным заполярным
- 2) тропическим влажным
- 3) умеренным
- 4) сухим жарким

ПРИ ДВУСТОРОННИХ КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЯХ И ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКЕ, УРЕМИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) инфузионную противозотемическую терапию
- 2) катетеризацию мочеточников
- 3) пиелолитотомию, нефростомию, последовательно с 2 сторон
- 4) гемодиализ, в перспективе двустороннюю нефрэктомию и трансплантацию почки

**ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА
ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перкуссия мочевого пузыря
- 2) сонография мочевого пузыря
- 3) ретроградная уретроцистография
- 4) двуручное ректальное исследование

**К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
СТРИКТУР УРЕТРЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) ботулинический токсин
- 2) урографин
- 3) вантрикс
- 4) митомицин

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТА С РАСПРОСТРАНЕННЫМ
АТЕРОСКЛЕРОЗОМ И ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ _____
КИСЛОТУ**

- 1) диурейдоуксусную
- 2) диэтилтриаминопентоуксусную
- 3) цис-3-фенилпропеную
- 4) 9-антраценкарбоновую

**ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ
СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ**

- 1) альфа-амилазы
- 2) креатинкиназы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) кислой фосфатазы

**РАЗВИТИЕ СКВАМОЗНОЙ КАРЦИНОМЫ ЭПИТЕЛИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) хроническим мембранопротрофиеративным гломерулонефритом
- 2) хроническим мезангиокапиллярным гломерулонефритом
- 3) рецидивирующими пиелонефритами
- 4) длительно протекающим коралловидным нефролитиазом

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) респираторной системе
- 2) крови
- 3) послеоперационной ране
- 4) мочевой системе

ПРИ МЕТАФИЛАКТИКЕ ЦИСТИНОВОГО КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО

ПОДДЕРЖИВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ PH МОЧИ НА УРОВНЕ

- 1) 5,5
- 2) 8,0-9,0
- 3) 6,0-6,5
- 4) 7,5

К ФАКТОРУ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕМУ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ОТНОСИТСЯ

- 1) острый простатит
- 2) недержание мочи
- 3) острый цистит
- 4) камень мочеточника

НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЕ ДАННЫЕ ОБ АНАТОМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПОЧЕК, МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МОГУТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) экскреторной урографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) радиоизотопного исследования

КАКАЯ ПРИЧИНА ВАРИКОЦЕЛЕ СЛЕВА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ?

- 1) аорто-мезентериальный пинцет
- 2) гемангиомы почки
- 3) почечная венная гипертензия
- 4) опухоль почки

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) синдром тубулярной эктазии
- 2) нефрокальциноз
- 3) цистинурию (типы А, В, АВ)
- 4) почечный канальцевый ацидоз 1 типа

РЕАКТИВНОЕ ГИДРОЦЕЛЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1) остром простатите
- 2) остром орхоэпидидимите
- 3) фимозе
- 4) хроническом простатите

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СРОКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) классическая рентгенография

4) радиоизотопное исследование

«СПАСИТЕЛЬНАЯ» ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) тяжелом состоянии больного
- 2) росте ПСА в трех последовательных измерениях после операции
- 3) длительном (более 6 месяцев) периоде удвоения ПСА
- 4) отсутствии генерализации заболевания (по данным сканирования костей, МРТ малого таза, КТ органов брюшной полости и грудной клетки)

БОЛЬНОЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ И УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АНАМНЕЗЕ, ЕСЛИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ 25-30 ЛЕЙКОЦИТОВ В П/З, МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) хронический уретрит
- 2) острый уретрит
- 3) хронический цистит
- 4) хронический пиелонефрит

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИСТОЧНИКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевого пузыря
- 2) почки и мочеточники
- 3) передняя уретра
- 4) задняя уретра

НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЮТ (В СМ)

- 1) 0,5-1?1-2
- 2) 2-3?1-2
- 3) 4-5?2-3
- 4) 3-4?3-4

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при бытовой травме
- 2) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 3) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

ПРИ АЗОСПЕРМИИ ВЕРОЯТНОСТЬ СЕКРЕТОРНОЙ ФОРМЫ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 20

ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- 1) неострые и острые
- 2) мужские и женские
- 3) кратковременные и длительные
- 4) осложненные и неосложненные

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ЦИСТИТА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) поллакиурию
- 2) полиурию
- 3) боль при мочеиспускании
- 4) терминальную гематурию

К ОСЛОЖНЕНИЮ БИОПСИИ ПРОСТАТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) ректоррагия
- 2) недержание мочи
- 3) полиурия
- 4) приапизм

ЭНДЕМИЧНЫМ РЕГИОНОМ ДЛЯ ШИСТОСОМОЗА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) страны Африки
- 2) Россию
- 3) Восточную Европу
- 4) Австралию

НАРУЖНЫМ ДРЕНИРОВАНИЕМ ВМП ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункционная цистостомия
- 2) пункционная нефростомия
- 3) установка мочеточникового катетера
- 4) установка мочеточникового стента

ТРАВМА УРЕТРЫ СРЕДИ ТРАВМ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПО ЧАСТОТЕ ЗАНИМАЕТ _____ МЕСТО

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

СОРАФЕНИБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибитором оксиндол тирозинкиназы
- 2) мультикиназным ингибитором
- 3) избирательным ингибитором изоформы VEGF165
- 4) специфическим ингибитором (mTOR)

СИМПТОМ «ЗАКЛАДЫВАНИЯ» СТРУИ МОЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острого уретрита
- 2) аденомы предстательной железы
- 3) камня мочевого пузыря
- 4) острого простатита

ДЕВОЧКЕ 10 ЛЕТ С МИГРИРУЮЩИМ ОКСАЛАТНЫМ КАМНЕМ 3?5 ММ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА, БЕЗ ЯВЛЕНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) контактной уретеролитотрипсии
- 2) ударно-волновая литотрипсии
- 3) консервативной терапии
- 4) уретеролитотомии

КОЛИЧЕСТВО ФАКТОРОВ РИСКА, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ EORTC (ЕВРОПЕЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА) ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А ТАКЖЕ РЕЦИДИВА У ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНО-НЕИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 4

РИСК РАКА ПОВЫШЕН ПРИ СООТНОШЕНИИ СВОБОДНЫЙ ПСА/ОБЩИЙ ПСА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 15
- 2) более 15
- 3) менее 40
- 4) более 40

ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТРОГРАФИИ НЕ МОГУТ БЫТЬ АДЕКВАТНО ОЦЕНЕНЫ _____ ОТДЕЛЫ УРЕТРЫ

- 1) пенильный и мембранозный
- 2) пенильный и простатический
- 3) луковичный и пенильный
- 4) мембранозный и простатический

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КРУПНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретеролитотомия
- 2) дистанционная нефролитотрипсия
- 3) анатрофическая нефролитотомия
- 4) перкутанная нефролитолапаксия

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НИЗКОГО

ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА И ОТСУТСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная лучевая терапия
- 2) активное наблюдение
- 3) радикальная простатэктомия
- 4) гормональная терапия

ПРИ АБСЦЕССЕ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПРАВОЙ ПОЧКИ РАЗМЕРАМИ 4,0×4,0 СМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) оперативного лечения: вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса
- 2) интенсивной антибактериальной терапии
- 3) нефрэктомии
- 4) резекции нижнего полюса почки

К КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) только кубический
- 2) уплощенный звездчатый
- 3) кубический, цилиндрический, уплощенный
- 4) только цилиндрический

К АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСИТСЯ

- 1) ретрокавальный мочеточник
- 2) уретероцеле
- 3) мегауретер
- 4) кольцевидный мочеточник

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием
- 2) пункционная биопсия
- 3) гистосканирование
- 4) урофлоуметрия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ, НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) антеградная пиелоуретрография
- 2) уретрография
- 3) уретроскопия
- 4) ультразвуковое исследование уретры

В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТСУТСТВУЕТ _____ ОДНОСТОРОННЯЯ ДИСТОПИЯ ПОЧЕК

- 1) грудная
- 2) крестцовая
- 3) подвздошная

4) поясничная

К ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА У МУЖЧИН МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) гиперплазию простаты
- 2) баланопостит
- 3) рак предстательной железы
- 4) катетеризацию нестерильным уретральным катетером

ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ОСЛОЖНЁННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ПРЕДПОЛАГАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) эмпирическую монотерапию монуралом
- 2) фитотерапию
- 3) эмпирическую монотерапию аминопенициллинами (ампициллин, амоксициллин)
- 4) восстановление уродинамики