

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Урология» (II категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/urolog/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Урология» (2100 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Детская урология-андрология» (1700 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/urologiya-andrologiya/>

С какой артерией перекрещивается правый мочеточник у пограничной линии таза?

Г. Подчревная артерия

А. Общая подвздошной артерией

Б. Наружная подвздошная артерией

В. Внутренняя подвздошная артерия

Д. Запирательная артерия

Какая артерия осуществляет питание верхней трети мочеточника?

В. Ветви брюшной аорты

А. Почечная артерия

Д. Правильно А и Б

Б. Гонадная артерия

Г. Верхняя брыжеечная артерия

Пути распространения гнойных затеков из предпузырного пространства:

Д. Правильно А, Б, В

А. Во влагалище прямых мышц живота

Б. В свободную брюшную полость

В. На бедро через бедренный и запирательный каналы

Г. Правильно А и Б

Железистый аппарат женской уретры включает в себя:

Б. Лакуны Морганьи

В. Малые гроздьевидные железы, слизистые уретральные железы

А. Железы Скене

Г. Правильно А и Б

Д. Правильно Б и В

Железистый аппарат мужской уретры включает в себя:

Д. Все перечисленное

А. Уретральные железы Литре

Б. Куперовы железы

В. Лакуны Морганьи

Г. Альвеолярно-трубчатые железы зоны семенного бугорка

Почки вырабатывают:

Г. Правильно А и В

А. Ренин

Б. Ангиотензин

В. Эритропоэтин

Д. Все перечисленное

Фасция Коллиса является продолжением:

А. Фасции Скарпа

Б. Фасции Бака

В. Фасции Денонвилье

Г. Фасции Герота

Д. Белочной оболочки

Сколько анатомических сужений у мочеточника?

А. Один

В. Три

Б. Два

Г. Четыре

Д. Пять

Какая из перечисленных ниже артерий является ветвью чревного ствола?

Б. Правая желудочная артерия

А. Левая желудочная артерия

В. Панкреатодуоденальная артерия

Г. Верхняя брыжеечная артерия

Д. Левая почечная артерия

В случаях дистопии почки ипсилатеральный надпочечник находится:

В. У верхнего полюса дистопированной почки

Г. В зависимости от положения ипсилатеральной почечной артерии

А. Отсутствует

Б. Находится в своем нормальном анатомическом положении

Д. Рядом с контрлатеральным надпочечником

С каким из перечисленных заболеваний чаще всего сочетается приапизм?

Г. Хроническая почечная недостаточность

А. Болезнь Пейрони

Б. Серповидноклеточная анемия

В. Болезнь Паркинсона

Д. Лейкемия

Повреждение задней уретры, сопровождающееся разрывом глубокой фасции полового члена и сохранением целостности поверхностной фасции, может привести к распространению гематомы на все области, кроме:

Б. Мошонка

В. Половой член

А. Передняя поверхность туловища до уровня ключиц

Д. Ягодичная область

Г. Промежность (появление \"бабочкообразной\" гематомы)

Большое и малое седалищные отверстия разделены:

В. Грушевидной мышцей

Г. Крестцово-подвздошной связкой

А. Крестцово-бугорной связкой

Б. Крестцово-остистой связкой

Д. Связкой Купера

При травме подвздошно-пахового нерва во время пластики пахового канала у пациента в послеоперационном периоде может нарушиться чувствительность:

А. Тыльной (верхней) поверхности полового члена

В. Надлобковой области и только передней поверхности мошонки

Б. Надлобковой области и всей мошонки

Г. Передней и медиальной поверхности бедра

Д. Только надлобковой области

Анатомическим ориентиром мочеточника в полости таза является:

Б. Мыс крестца

Г. Маточная артерия

А. Бифуркация аорты

В. Бифуркация общей подвздошной артерии

Д. Внутреннее паховое кольцо

У молодого человека с болью в правой подвздошной области выявлена при УЗИ уретеропиелозктазия справа. Какие из ниже перечисленных патологических процессов могут вызвать описанную картину?

В. Перфорация слепой кишки из-за онкологического процесса

А. Острый аппендицит

- Г. Все перечисленные
- Б. Болезнь Крона - терминальный илеит
- Д. Ни один из перечисленных

Во время пиелопластики пересечена и лигирована задняя сегментарная артерия. Как изменится кровоснабжение в почечной паренхиме?

- Б. Приведет к ишемии заднего сегмента почки
- А. Не окажет влияния
- В. Приведет к ишемии части заднего сегмента почки
- Г. Приведет к ишемии переднего верхнего сегмента почки
- Д. Приведет к ишемии переднего нижнего сегмента почки

Селективные агонисты бета3-адренорецепторов:

- Б. Стимулируют расслабление детрузора
- А. Стимулируют сокращение детрузора
- В. Оказывают влияние на парасимпатическую стимуляцию детрузора
- Г. Уменьшают интервал между мочеиспусканием
- Д. Их применение часто сопровождается жалобами пациентов на сухость во рту

Какая патоморфологическая стадия устанавливается при инвазии аденокарциномы предстательной железы в шейку мочевого пузыря?

- Б. pT3aN0M0
- А. pT2aN0M0
- В. pT3bN0M0
- Г. pT4N0M0
- Д. pT2cN0M0

У пациентов с болезнью Паркинсона после ТУР предстательной железы следует учитывать высокую вероятность:

- Б. Задержка мочеиспускания
- А. Недержание мочи
- В. Острое нарушение мозгового кровообращения
- Г. Тромбоэмболических осложнений
- Д. Усиление когнитивных расстройств

Основным симптомом гиперактивного мочевого пузыря является:

- В. Боль в надлобковой области
- А. Учащенное мочеиспускание
- Д. Ургентность
- Б. Малообъемное мочеиспускание
- Г. Болезненное мочеиспускание

Мочеиспускание является учащённым при количестве мочеиспусканий в сутки:

- Б. Более шести
- В. Более семи

- А. Более пяти
- Г. Более восьми
- Д. Более девяти

Лоскут Марциуса кровоснабжается:

- Г. Наружными половыми артериями
- А. Конечными ветвями внутренней половой артерии
- Б. Поверхностной ветвью нижней эпигастральной артерии
- В. Гонадной артерии
- Д. Эпигастральной артерией

Главным показателем оплодотворяющей способности эякулята является:

- Б. Подвижность сперматозоидов
- А. Объем эякулята
- В. Содержание в эякуляте лимонной кислоты
- Г. Наличие сперматозоидов с цитоплазматической головкой
- Д. Содержание в эякуляте нуклеиновых кислот

Количество активно подвижных сперматозоидов в норме в эякуляте составляет:

- А. Более 20%
- Б. Более 30%
- В. Более 40%
- Г. Более 50%
- Д. Более 60%

Оптимальная продолжительность терапии фуразидином при остром неосложненном цистите у женщин составляет:

- В. Пять-семь дней
- А. Один день
- Б. Три дня
- Г. Четырнадцать дней
- Д. Двадцать один день

Антибактериальный препарат, который является безопасным в любом триместре беременности:

- Б. Нитрофурантоин
- Г. Тетрациклин
- А. Левофлоксацин
- В. Пенициллин
- Д. Офлоксацин

У спинальных пациентов наименьшую частоту развития инфекционных осложнений вызывает:

- А. Постоянный уретральный катетер
- В. Интермиттирующая катетеризация

- Б. Цистостома
- Г. Кондомный мочеприемник
- Д. Надлобковое давление

Бактериурия без пиурии указывает на:

- Б. Бактериальную колонизацию
- А. Инфекционный процесс
- В. Туберкулез
- Г. Мочекаменную болезнь
- Д. Правильно А и Г

Доставерность результата анализа мочи должна быть подвергнута сомнению, если в ее осадке содержится большое количество:

- А. Плоскоклеточных эпителиальных клеток
- Б. Эритроцитов
- В. Лейкоцитов
- Г. Цилиндров
- Д. Бактерий

Наиболее высокий риск развития тяжелых клинических проявлений мочевой инфекции при бессимптомной бактериурии имеют следующие пациенты:

- Б. Беременные
- А. С травмой спинного мозга
- В. С сахарным диабетом
- Г. С ВИЧ-инфекцией
- Д. Пожилые

Какое утверждение является верным в отношении применения дилатации мочеточника при эндоскопии:

- Б. Необходима при проведении уретероскопа по лоханочно-мочеточниковому сегменту
- А. Должна выполняться при наличии сужения препятствующего проведению уретероскопа
- В. Необходима при проведении уретероскопа через пузырно-мочеточниковый сегмент
- Г. Требуется при проведении уретероскопа через все физиологические сужения мочеточника
- Д. Правильно А и Г

Какой материал является наиболее биологически совместимым для мочевыводящих путей?

- Б. Поливинилхлорид
- А. Силикон
- В. Латекс
- Г. Латунь
- Д. Нитинол

Какому размеру по Французской шкале диаметра катетеров соответствует диаметр равный 1мм?

- В. 3
- А. 1
- Б. 2
- Г. 4,5
- Д. 5

При проведении эндоскопического исследования мочевыводящих наиболее правильно руководствоваться принципом:

- В. Использовать только гибкие эндоскопы
- А. Использовать всегда эндоскоп наибольшего диаметра
- Д. Выбирать эндоскоп наименьшего диаметра, который выполнит цели процедуры
- Б. Использовать всегда эндоскоп с наибольшим рабочим каналом
- Г. Использовать только ригидные эндоскопы

Наиболее частой причиной макрогематурии у пациентов старше 50 лет является:

- А. Камни почек
- В. Рак мочевого пузыря
- Б. Воспаление
- Г. Гиперплазия предстательной железы
- Д. Травма

В норме почка по отношению к печени при ультразвуковом исследовании:

- Б. Гипоэхогенная
- А. Гиперэхогенная
- В. Изоэхогенная
- Г. Анэхогенная
- Д. Безэхогенная

Наиболее важной мерой для предотвращения катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей является:

- В. Использование гелей с антисептиком
- Г. Правильно А и В
- А. Использование стерильных перчаток
- Б. Использование закрытой дренажной системы
- Д. Все перечисленные

Анэякуляция может явиться следствием всех перечисленных причин кроме:

- Д. Инсульта
- А. Симпатической денервации
- Б. Лекарственной терапии
- В. Операции на предстательной железе
- Г. Андрогенного дефицита

При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, боли носят характер:

- Г. Приступообразных острых
- А. Ноющих
- Б. Тупых
- В. Острых
- Д. Постоянных ноющих

При камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей:

- Б. Подреберье с иррадиацией под лопатку
- В. Боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- А. Поясничная область без иррадиации
- Д. Поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы
- Г. Паховая область с иррадиацией в бедро

При остром паренхиматозном простатите боли:

- В. Интенсивные, вплоть до пульсирующих
- А. Постоянные ноющие
- Б. Приступообразные
- Г. Тупые
- Д. боль отсутствует

Средняя объёмная скорость мочеиспускания в норме:

- В. 9-10 мл/сек
- А. 4-5 мл/сек
- Г. 15-45 мл/сек
- Б. 6-8 мл/сек
- Д. 60-70 мл/сек

В секрете простаты в норме содержаться:

- А. Лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты
- Д. Правильно А и В
- Б. Макрофаги и амилоидные тельца
- В. Лецитиновые зёрна
- Г. Эпителиальные и гигантские клетки

Основным симптомом пузырно-влагалищного свища, является:

- Г. Выделение мочи из влагалища
- А. Дизурия
- Б. Императивное недержание мочи
- В. Стрессовое недержание мочи
- Д. Менструация через мочевого пузырь

Симптом Юссифа, это:

- Б. Эритроцитурия после физической нагрузки
- Г. Анурия при отравлении метиловым спиртом
- А. Наследственная тубулопатия
- В. Циклическая меноурия
- Д. Повышение уровня ренина при нефрогенной гипертензии

При пострেনальной анурии экстренную помощь начинают:

- Б. катетеризация мочеточников
- А. внутривенное введение лазикса и инфузионная терапия
- В. Физиотерапия
- Г. С ДЛТ
- Д. Назначение анальгетиков, спазмолитиков

Этиологические факторы МКБ:

- А. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена
- Д. Всё перечисленное
- Б. Нарушение обмена щавелевой кислоты
- В. Нарушение пуринового обмена
- Г. Мочевая инфекция

При щелочной реакции мочи могут образовываться камни:

- В. Фосфатные
- А. Мочекислые (уратные)
- Б. Цистиновые
- Г. Оксалатные
- Д. Щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

К аномалиям положения относятся:

- А. Дистопия гомолатеральная
- Д. Только А и В
- Б. Нефроптоз
- В. Дистопия гетеролатеральная
- Г. Только А и Б

Поликистоз почек - это заболевание:

- Д. Правильно А и Г
- А. Врождённое
- Б. Приобретённое
- В. Одностороннее
- Г. Двустороннее

Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является:

- А. Недержание мочи

- В. Сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
- Б. Неудержание мочи
- Г. Задержка мочеиспускания
- Д. Сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи

Для дивертикула мочевого пузыря наиболее характерными признаками являются:

- Д. Правильно А и Г
- А. Задержка мочеиспускания, мочеиспускание в два приёма
- Б. Боль в поясничной области
- В. Повышение температуры и артериального давления
- Г. Ощущение тяжести внизу живота

Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

- Г. Стафилококк
- Б. Протей
- А. Кишечная палочка
- В. Синегнойная палочка
- Д. Энтерококк

Количество поваренной соли, которое следует употреблять больному с острым пиелонефритом:

- В. Обычное количество
- А. Бессолевая диета
- Б. Ограниченное количество
- Г. Повышенное количество
- Д. Большое количество

Пациенты с мочепузырным болевым синдромом по сравнению с остальным населением имеют более высокую распространённость всех нижеперечисленных заболеваний, кроме:

- В. Фибромиалгии
- Г. Синдром хронической усталости
- А. Синдром раздражённого кишечника
- Б. Сахарный диабет
- Д. Аллергии

По данным литературы при выполненной радикальной простатэктомии у пациентов с клинической стадией рака предстательной железы T1a-1b патоморфологическая стадия T0 составляет:

- Г. 100 %
- А. Не более 10 %
- Б. Не менее 20%
- В. Не более 5%
- Д. В половине случаев

Наиболее часто встречающийся вид почечно-клеточного рака

- Б. Папиллярный почечно-клеточный рак
- А. Светлоклеточный почечно-клеточный рак
- В. Хромофобный рак почки
- Г. Карциномы, ассоциированные с транслокацией хромосомы Хр11
- Д. Опухоль Вильмса

Возбудитель простатита с доказанным этиологическим значением:

- Г. Коринебактерии
- Б. Хламидия
- А. Энтеробактерии
- В. Уреаплазма
- Д. Микоплазма

Выберете один критерий, исключаящий интерстициальный цистит:

- Б. Боль при наполнении мочевого пузыря и её стихание при опорожнении
- В. Гломерулляции при цистоскопии
- А. Язва Хантера
- Д. Непроизвольное сокращение мочевого пузыря при цистометрии
- Г. Снижение эластичности мочевого пузыря при цистометрии

Пациентка после 2-х дней приёма антибактериального препарата из группы сульфаниламидов по поводу острого цистита отметила появление болезненных эрозий на губах и волдырей на слизистой щёк, языка. Наиболее вероятный диагноз:

- Г. Болезнь Рейно
- А. Синдром Рейтера
- В. Синдром Стивенса-Джонсона
- Б. Синдром Сезари
- Д. Синдром Альпотра

Синдром Рейтера, характеризуется триадой:

- Г. Увеит с гипопионом, язвы на половых органах, изъязвления слизистой полости рта
- А. Пиелонефрит, тугоухость, эритроцитурия
- Б. Уретрит, конъюнктивит, реактивный артрит
- В. Пальпируемое образование брюшной полости, макрогематурия, боль в боку
- Д. Боль в начале мочеиспускания, гематурия, субфебрильная температура

Какое из утверждений о бородавчатом раке полового члена является правильным:

- Б. Имеет высокий метастатический потенциал
- Г. Связан с типами 16 и 18 ВПЧ
- А. Является чрезвычайно редким злокачественным новообразованием
- В. Лучевая терапия противопоказана при бородавчатом раке полового члена
- Д. Характеризуется медленным локальным ростом

По данным литературы какой процент случаев рака предстательной железы, выявленных у пациентов в возрасте до 55 лет, имеет наследственный характер?

- А. 0-10%
- Д. 41-50%
- Б. 11-20%
- В. 21-30%
- Г. 31-40%

Бесплодие - неспособность пары детородного возраста зачать ребёнка в течение:

- Б. 6 месяцев
- В. 9 месяцев
- А. 3 месяцев
- Г. 1 года и более
- Д. 2-х лет

Оценка гормонального профиля у пациента с бесплодием показана во всех случаях, кроме:

- А. Олигоспермии
- Д. Преждевременная эякуляция
- Б. Эректильной дисфункции
- В. Снижение либидо
- Г. Гинекомастии

Пациенту с тяжелой олигоспермией в первую очередь следует оценить уровень:

- В. ФСГ, ЛГ и пролактина
- Г. ФСГ и ингибина В
- Б. ФСГ и ЛГ
- А. Пациенту с тяжелой олигоспермией в первую очередь следует оценить уровень:
- Д. ЛГ и пролактина

Показаниями к варикоцелэктомии являются все, кроме:

- В. Боль в мошонке на ипсилатеральной стороне
- А. Клиническое варикоцеле в сочетании с бесплодием
- Г. Субклиническое варикоцеле без изменений в спермограмме
- Б. Уменьшение размера ипсилатерального яичка на 20% по сравнению с контралатеральным
- Д. Клиническое варикоцеле в сочетании с бесплодием и повышенным индексом фрагментации ДНК

Травма семенного бугорка при трансуретральной резекции предстательной железы потенциально может привести к следующим осложнениям, кроме:

- Б. Ретроградная эякуляция
- В. Рецидивирующий эпидидимит
- А. Недержание мочи

- Г. Атрофия яичек
- Д. Правильно В и Г

В развитии детумесценции полового члена участвует:

- А. Оксид азота
- В. Фосфодиэстераза типа 3
- Б. Фосфодиэстераза типа 5
- Г. Ацетилхолин
- Д. Нейропептид Р

Предъязыкулят составляет секрет/содержимое:

- А. Предстательной железы
- Д. Правильно Б и В
- Б. Бульбоуретральных желёз (желёз Куппера)
- В. Желёз Литтре
- Г. Семенных пузырьков

Рак полового члена наиболее часто поражает?

- В. Меатус
- Г. Крайняя плоть
- Б. Тело полового члена
- А. Головка полового члена
- Д. Уздечка

Нейроэндокринной опухолью мочевого пузыря является:

- В. Карцинома in situ
- А. Папиллярная уротелиальная опухоль с низким потенциалом злокачественности
- Д. Параганглиома
- Б. Инвертированная папиллома
- Г. Уротелиальная карцинома

Какое из следующих утверждений о том, чем бородавчатый рак полового члена отличается от классической опухоли Бушке-Левинштейна является верным?

- А. Термины описывают одну болезнь
- Б. Бородавчатый рак иногда проявляет спонтанную регрессию
- В. Доля пигмента меланина в бородавчатой карциноме выше, чем в опухоли Бушке-Левенштейна
- Г. Одновременные двусторонние метастазы в паховые лимфатические узлы наблюдаются обычно при опухоли Бушке-Левенштейна
- Д. Обрезание не является профилактической мерой для развития бородавчатой карциномы

Какое из утверждений неверно:

- Б. Секреция паратгормона увеличивается при гиперфосфатемии
- В. Рецепторы к паратгормону находятся в костной ткани и ткани почек

- А. Секреция паратгормона увеличивается при гипокальциемии
- Г. Паратгормон увеличивает реабсорбцию кальция и фосфатов в дистальных канальцах
- Д. Паратгормон увеличивает экскрецию фосфатов в почках

Эндометриоз наиболее часто поражает:

- Б. Мочеточники
- Г. Уретру
- А. Почки
- В. Мочевой пузырь
- Д. Левый мочеточник

При трансректальном исследовании женщины пальпируется пульсирующее образование, что следует заподозрить?

- Б. Аневризма аорты
- В. Опухоль прямой кишки
- А. Тромбофлебит овариальной вены
- Г. Аневризма внутренней подвздошной артерии
- Д. Внутренний геморрой

Зпднржка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- А. Рак предстательной железы
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Стриктура уретры
- Г. Фимоз
- Д. Камень уретры

Пациенты из группы риска развития аллергических реакций на контрастное вещество

- Б. Сердечная недостаточность
- Г. Сахарный диабет
- А. Гипертоническая болезнь
- В. Бронхиальная астма
- Д. Варикозная болезнь

Никтурия характерна для

- А. Снижение уровня паратгормона
- Б. Значительное снижение плотности костной ткани
- В. Хронической почечной недостаточности
- Г. Мочекаменная болезнь
- Д. Варикоцеле

Наиболее трудно подвергается фрагментации при ДЛТ:

- Г. Гидроксиапатит
- А. Оксалат кальция дигидрат

- Б. Оксалат кальция моногидрат
- В. Струвит
- Д. Урат

Идеальным кандидатом для выполнения криоабляции предстательной железы, является пациент с объёмом предстательной железы:

- Б. Не более 40 см куб
- А. Не более 30 см куб
- В. Не более 60 см куб
- Г. До 100 см куб
- Д. Объём предстательной железы не имеет значения

Идеальным кандидатом для выполнения брахитерапии предстательной железы, является пациент со следующими показателями:

- В. До 10, не выше 7, до 60
- Г. До 10, не выше 7, до 60
- Б. До 20, не выше 7, до 40
- А. ПСА общий до 10 нг/мл, с суммой баллов по Глиссону 6, объём ПЖ до 50 см куб
- Д. До 20, 6, до 50

Необходимым условием успешности криоабляции опухоли почки является:

- Г. Двойной цикл замораживания-оттаивания
- А. Медленное замораживание
- Б. Быстрое оттаивание
- В. Один цикл замораживания-оттаивания
- Д. Замораживание ткани опухоли до температуры -10 С

Укажите, что не относится к проявлениям паранеопластического синдрома при раке почки:

- В. Амилоидоз
- А. Кахексия
- Д. Гипокальциемия
- Б. Нейромиопатия
- Г. Повышение СОЭ

Основной причиной ограничения распространённости биопсии почек при новообразованиях, является:

- А. Риск инфекционных осложнений
- Г. Сложность гистологической дифференцировки между отдельными видами почечно-клеточного рака и онкоцитомой почки
- Б. Риск пневмоторокса
- В. Риск кровотечения
- Д. Правильно А и В

При КТ убедительным доказательством контрастирования новообразования почки

является изменение его контрастности (по шкале Хаусфилда), после введения контраста по сравнению с нативным изображением, на величину:

- Г. 40 HU и более
- А. Менее 10 HU
- Б. 20 HU и более
- В. 30 HU и более
- Д. 50 HU и более

Основным показателем для прогноза онкологического результата хирургического лечения забрюшинной саркомы является:

- Б. Возраст пациента
- В. Неoadъювантная химиотерапия
- А. Размер опухоли
- Д. Полное хирургическое удаление с отрицательным хирургическим краем
- Г. Степень злокачественности

В каком из ниже перечисленных случаев показана резекция почки:

- А. Две опухоли диаметром до 3 см в верхнем и нижнем сегментах одной почки
- Г. Опухоль 4 см в диаметре, ограниченная почкой
- Б. Одна опухоль диаметром 8 см в верхнем сегменте правой почки
- В. Опухоль расположена в синусе правой почки диаметром 4 см, распространяется на почечную вену
- Д. Правильно Б и Г

Укажите правильный порядок появления элементов почечной ножки, при задней люмботомии справа:

- Г. Лоханка, вена, артерия
- А. Артерия, лоханка, вена
- В. Лоханка, артерия, вена
- Б. Артерия, вена, лоханка
- Д. Вена, лоханка, артерия

На 2-ые сутки после радикальной нефрэктомии из срединного доступа выполнена экстренная повторная операция по поводу перитонита, интраоперационно тощая кишка признана нежизнеспособной. Какая артерия была случайно лигирована:

- Б. Левая желудочная
- В. Нижняя брыжеечная
- А. Чревный ствол
- Г. Верхняя брыжеечная
- Д. Правая желудочная

Параметрами успешной криоабляции почки, являются:

- Д. Всё вышеперечисленное
- А. Двойной цикл замораживания-оттаивания
- Б. Достижение температуры, при которой развивается некроз опухолевой ткани

- В. Контроль процесса замораживания в реальном времени
- Г. Граница криоабляции с захватом 1 см здоровой ткани по периметру опухоли

После криоабляции самым надёжным методом контроля онкологического результата, является:

- Б. КТ и МРТ с контрастированием
- А. Биопсия
- В. КТ и МРТ без контрастирования
- Г. УЗИ
- Д. Физикальное обследование

На характер кривой урофлоуметрии влияют:

- В. Нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
- А. Функциональное состояние детрузора
- Д. Правильно все перечисленное
- Б. Нарушение проходимости уретры
- Г. Правильно А. и Г.

Признаки внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря:

- В. Резкие боли в животе, уменьшающиеся в положении сидя
- А. Невозможность самостоятельного мочеиспускания
- Д. Правильно В и Г
- Б. Почечная недостаточность
- Г. Наличие свободной жидкости в брюшной полости

Признаки внебрюшинного разрыва мочевого пузыря

- Б. Симптомы раздражения брюшины
- В. Боль в надлонной области
- А. Невозможность самостоятельного мочеиспускания
- Д. Правильно В и Г
- Г. Гематурия

Признаки травмы мочеточника в послеоперационном периоде:

- А. Боль в поясничной области на стороне поражения
- Д. Правильно А и Б
- Б. Симптомы раздражения брюшины
- В. Анурия
- Г. Невозможность произвольного мочеиспускания

Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано при:

- Г. Анемии
- А. Пиурии
- Б. Высокой температуре
- В. Микрогематурии
- Д. Шоке

При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается

- Б. Почечная лоханка
- А. Почка
- В. Мочеточник
- Г. Сосуды почки
- Д. Жировая капсула почки

Экскреторная урография при травме почки имеет целью всё перечисленное, кроме:

- Д. Определить подвижность повреждённой почки
- А. Выявить состояние контрлатеральной почки
- Б. Исключить наличие сопутствующих заболеваний почек
- В. Установить степень и характер повреждения почки
- Г. Выявить субкапсулярную гематому

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

- Д. Правильно А, В, Г
- Б. Катетеризация мочевого пузыря
- В. Восходящая цистография
- Г. Проба Зельдовича

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

- В. 100-150 мл
- А. 10-20 мл
- Г. 200-300 мл
- Б. 30-50 мл
- Д. 380-400 мл

К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относятся:

- Д. Длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
- А. Резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- Б. Тошнота, рвота
- В. Выраженный метеоризм
- Г. Высокая температура тела

К повреждениям, характерным для внутрибрюшной травмы мочевого пузыря, относятся:

- Г. Травма в ходе акушерско-гинекологического пособия
- Б. Перелом костей таза
- А. Ушиб живота
- В. Перфорация мочевого пузыря при ТУР простаты
- Д. Правильно В и Г

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

- Г. Сосудов почки
- А. Околопочечной клетчатки
- Б. Коркового слоя почки
- В. Мозгового слоя почки и лоханки
- Д. Капсулы почки

В акушерско-гинекологической практики повреждения мочеточника наблюдается чаще всего:

- В. В средней трети
- Г. В сочетании с травмой мочевого пузыря
- А. Одновременно обоих
- Б. В нижней трети
- Д. В верхней трети

Признаки повреждения мочеточника при выполнении экскреторной урографии:

- В. Экстравазация вещества
- А. Отсроченное выведение контрастного вещества или отсутствие контрастирования с пораженной стороны
- Д. Все перечисленные
- Б. Гидронефроз
- Г. Неполная визуализация мочеточника

Одна немедленная инстилляционная химиотерапевтического препарата после ТУР мочевого пузыря (не позднее 6 часов) снижает риск рецидива рака мочевого пузыря на:

- А. 80%
- В. 40%
- Б. 60%
- Г. 20%
- Д. Не влияет

Если инстилляционная химиотерапевтического препарата не была произведена в течении 24 часов после ТУР мочевого пузыря, то риск развития рецидива рака возрастает в:

- В. В 4 раза
- А. В 10 раз
- Г. В 2 раза
- Б. В 6 раз
- Д. В 1,5 раза

Нормальные значения скорости клубочковой фильтрации для мужчин:

- А. От 75 мл/мин

- В. 115 – 125 мл/мин
- Б. 75 – 95 мл/мин
- Г. 145 – 155 мл/мин
- Д. Не менее 140 мл/мин

Показанием к остеосцинтиграфии для установления М-стадии рака предстательной железы является сумма Глисона:

- Б. > 7
- В. ≥ 7
- А. > 6
- Д. ≥ 8
- Г. > 8

К инфекционным мочевым камням относятся:

- Д. Правильно В и Г
- А. Оксалаты кальция
- Б. Фосфаты кальция
- В. Фосфат магния и аммония
- Г. Карбонатапатит

Формированию фосфатных мочевых камней может способствовать:

- Д. Все перечисленные
- А. Гиперпаратиреоз
- Б. Почечный канальцевый ацидоз
- В. Инфекция мочевых путей
- Г. Правильно А и В

Лечение асимптоматической бактериурии показано:

- Д. Правильно А и Г
- А. Беременные женщины
- Б. Пациенты с сахарным диабетом
- В. Женщины в постменопаузальном периоде, в случае бактериурии вызванной *Escherichia coli*
- Г. Перед проведением инвазивных урологических вмешательств

Какой уродинамический параметр позволит наиболее точно установить причину затруднённого мочеиспускания у мужчины страдающего гиперплазией предстательной железы и нейропатией, вызванной сахарным диабетом?

- Г. Детрузорное давление в момент максимального потока
- А. Максимальная скорость потока мочи
- Б. Остаточный объём мочи
- В. Внутрипузырное давление в момент максимального потока
- Д. Абдоминальное давление в момент максимального потока

Применение оксибутина не противопоказано для пациента с сопутствующей:

- Б. Деменцией
- Г. Миастенией
- А. Закрытоугольной глаукомой
- В. Брадикардией
- Д. Задержкой мочи

Первым пунктом из последовательности назначений в лечении гиперактивного мочевого пузыря:

- Б. Физиотерапия
- Г. Строгое соблюдение диеты
- А. Интрапузырные инстилляции
- В. Поведенческая терапия
- Д. Назначение антидепрессантов

Наиболее часто рак почки метастазирует в:

- А. Лёгкие
- Б. Кости
- В. Печень
- Г. Головной мозг
- Д. Контрлатеральную почку

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

- В. Симптом Лъето
- Г. Симптом Гегара
- А. Симптом Шарьера
- Б. Симптом Шевассю
- Д. Симптом Петерсона

Наиболее частой причиной колоректальных свищей является:

- А. Рак толстой кишки
- Д. Дивертикулит
- Б. Рак мочевого пузыря
- В. Рак простаты
- Г. Болезнь Крона

Наиболее распространённым гистологическим типом рака мочевого пузыря является:

- Г. Мелкоклеточный
- А. Плоскоклеточный
- В. Уротелиальный
- Б. Железистый
- Д. Леймиосаркома

Во сколько раз повышается риск развития рака мочевого пузыря для лиц, у которых родственники первой степени родства имеют данное заболевание?

- Г. В 40 раз
- Б. В 10 раз
- А. В 2 раза
- В. В 20 раз
- Д. В 60 раз

При первичном установлении диагноза, какой процент уротелиальных опухолей мочевого пузыря не является мышечно-инвазивным?

- Б. 20%
- В. 40%
- А. Менее 5%
- Д. 80%
- Г. 60%

Передняя эвисцерация малого таза у женщин включает, кроме:

- А. Цистэктомия
- Г. Пубовагинальный слинг
- Б. Гистерэктомию
- В. Тазовую лимфаденэктомию
- Д. Удаление передней стенки влагалища

Энтероцистопластика противопоказана при всех заболеваниях, кроме:

- В. Почечная недостаточность
- Г. Печёночная недостаточность
- Б. Воспалительное заболевание кишечника
- А. Дивертикулёз
- Д. Язвенный колит

Установка назогастрального зонда в послеоперационном периоде:

- Г. Снижает частоту послеоперационной рвоты
- А. Ускоряет восстановление перистальтики кишечника
- Б. Снижает вероятность спаечной кишечной непроходимости
- В. Снижает частоту несостоятельности межкишечного анастомоза
- Д. Все перечисленные

К посттравматическому заболеванию почек не относится:

- Б. Ложная аневризма почечного сосуда
- Г. Гидронефроз
- А. Нефролитиаз
- В. Опухоль почки
- Д. Пиелонефрит

Уреазо-продуцирующие бактерии гидролизуют мочевины до :

- А. Мочевой кислоты
- Д. Аммиака и углекислого газа
- Б. Монооксида углерода
- В. Углекислого газа
- Г. Аммиака

Какое из биологических веществ стимулирует у плода развитие мужских половых органов из Вольфова протока?

- А. Эстрадиол
- Г. Тестостерон
- Б. Дегидротестостерон
- В. Эстрон
- Д. Ингибин

Большая часть связанного тестостерона ассоциирована с:

- Б. Холестерином
- В. Простогландами
- А. Инсулином
- Г. Глобулином, связывающим половой гормон
- Д. Липопротеидами высокой плотности

Сколько изоформ 5-альфа-редуктазы существует?

- А. Одна
- Б. Две
- В. Три
- Г. Четыре
- Д. Семь

Какая изоформа 5-альфа-редуктазы преобладает в стромальной ткани предстательной железы?

- В. III типа
- Г. IV типа
- А. I типа
- Б. II типа
- Д. V типа

Какую часть от общего объёма эякулята составляет секрет предстательной железы?

- А. 1/2
- В. 1/6
- Б. 1/4
- Г. 1/8
- Д. 1/16

Укажите верное утверждение:

- Б. Существует корреляция между объёмом предстательной железы и степенью выраженности симптомов нижних мочевых путей
- А. Существует корреляция между объёмом предстательной железы и уровнем общего ПСА крови
- В. Максимальная скорость потока мочи коррелирует с уровнем общего ПСА крови
- Г. Уровень общего ПСА крови коррелирует и с наличием симптомов нижних мочевых путей
- Д. Существует корреляция между размерами переходной зоны предстательной железы и появлением симптомов нижних мочевых путей

По данным литературы, какой процент мужчин с гистологически верифицированным диагнозом ДГПЖ имеет значение ПСА выше чем 4 нг/мл?

- В. 30%
- А. 5%
- Б. 15%
- Г. 50%
- Д. 70%

По данным литературы, процент пациентов с ургентным мочеиспусканием при ДГПЖ достигает:

- Г. 80%
- А. 10%
- В. 60%
- Б. 30%
- Д. 100%

На какое значение должен уменьшиться общий балл IPSS для того чтобы у пациента с ДГПЖ, получающего лекарственную терапию, возможно было установить умеренное улучшение мочеиспускания:

- А. На 9 баллов
- Б. На 5 баллов
- В. На 3 балла
- Г. На 1 балл
- Д. Общий балл должен находиться в интервале значений от 0 до 7

Какова вероятность повторения эпизода острой задержки мочи в течение 1-ой недели после удаления уретрального катетера?

- Г. 80%
- А. 20%
- Б. 40%
- В. 60%
- Д. 100%

Преимуществом лекарственной терапии над трансуретральной резекцией предстательной железы при ДГПЖ является:

- А. Меньшее количество побочных эффектов
- Д. Все перечисленное
- Б. Обратимые побочные эффекты
- В. Менее серьезные побочные эффекты
- Г. Пероральная терапия

Идеальный кандидат для консервативного лечения ДГПЖ должен иметь :

- Б. Умеренные проявления заболевания, не влияющие на качество жизни пациента
- В. Отсутствие клинических проявлений заболевания
- А. Выраженные проявления заболевания
- Г. Проявления, оказывающие негативное влияние на качество жизни пациента
- Д. Все перечисленное

Дутастерид – укажите верное утверждение:

- Б. Более эффективен, чем финастерид
- А. Ингибирует 5-альфа редуктазу сразу 2-х типов
- В. Приводит к снижению уровня общего ПСА на 95% после 6 месяцев терапии
- Г. В отличие от финастерида не влияет на либидо
- Д. Улучшает эректильную функцию

Антимускариновая терапия противопоказана мужчинам с симптомами нижних мочевых путей/ доброкачественной гиперплазией предстательной железы?

- Б. Нет, только пациентам с большим объёмом остаточной мочи
- А. Да, во всех случаях
- В. Нет, если в сочетании с приёмом альфа-адреноблокаторов
- Г. Только при значительном увеличении объёма предстательной железы
- Д. Нет, она показана во всех случаях с симптомами гиперактивного мочевого пузыря

Какую тактику лечения следует выбрать у пациента с выраженными обструктивными симптомами, большим объёмом остаточной мочи, гиперактивным мочевым пузырём, длительно получающего препарат из группы α -адреноблокаторов?

- Б. Хирургическое лечение
- А. Добавить к лекарственной терапии антимускариновый препарат
- В. Добавить к лекарственной терапии ингибитор фосфодиэстеразы
- Г. Добавить к лекарственной терапии ингибитор 5 α -редуктазы
- Д. Ни один вариант из вышеперечисленных

Пациенту с симптомами нижних мочевых путей, которые эффективно купированы доксазозином, предъявляющего жалобы на эректильную дисфункцию добавление к терапии какого препарата из группы ингибиторов фосфодиэстеразы возможно?

- В. Тадалафил
- А. Силденафил
- Б. Варденафил
- Г. Алпростадил

Д. Совместное применение ингибитора фосфодиэстеразы с альфа-адреноблокатором противопоказано

Наиболее частым негативным исходом аденомэктомии является:

- В. Ретроградная эякуляция
- А. Эректильная дисфункция
- Б. Контрактура шейки мочевого пузыря
- Г. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- Д. Стрессовое недержание мочи

Во сколько раз риск развития рака предстательной железы выше у мужчины, имеющего родственника первой степени родства с данным заболеванием, чем у мужчины родственники которого здоровы?

- А. Одинаковый риск
- В. В два, три раза выше
- Б. В полтора раза выше
- Г. В пять раз выше
- Д. В десять раз выше

Повышенные уровни инсулиноподобного фактора роста-1 в сыворотке крови коррелируют с:

- Г. Более высоким риском развития рака простаты
- А. Повышенным значением общего ПСА в сыворотке крови.
- Б. Низкими значениями индекса массы тела
- В. Воспалением простаты
- Д. Низкими показателями сывороточного тестостерона

Доказательством того, что витамин D влияет на риск развития рака предстательной железы, является – выберите верное утверждение:

- Д. Полиморфизм гена рецептора витамина D сочетается с повышенным риском рака предстательной железы
- А. Показатели смертности от рака предстательной железы ниже у населения северных широт с меньшим воздействием солнечного света
- Б. Уровень витамина D выше у пожилых мужчин
- В. Потребление пищи с низким содержанием кальция повышает риск развития рака предстательной железы
- Г. Среди японцев, чей рацион богат витамином D регистрируется высокий уровень смертности от рака предстательной железы

Чем выше индекс массы тела, тем:

- Б. Выше уровень андрогенов в сыворотке крови
- Г. Ниже уровень инсулиноподобного фактора роста-1 в сыворотке крови
- А. Выше канцер-специфическая выживаемость после радикальной простатэктомии
- В. Ниже значения ПСА в сыворотке крови
- Д. Медленнее происходят процессы свободно-радикального окисления

Посев мочи на микрофлору целесообразен при:

- В. Острый пиелонефрит
- А. Острый эпидидимит
- Б. Сахарный диабет
- Г. Рак предстательной железы
- Д. Острый цистит

Согласно методическим рекомендациям по клиническому использованию Индекса Здоровья Простаты (PHI) какое его значение будет свидетельствовать в пользу решения отложить выполнение биопсии?

- Г. Ниже 50
- А. Ниже 10
- В. Ниже 25
- Б. Ниже 15
- Д. Ниже 65

Какое значение Индекса Здоровья Простаты (PHI) сообщает о высокой вероятности наличия рака предстательной железы?

- А. Выше 21
- В. Выше 35
- Б. Выше 25
- Г. Выше 50
- Д. Выше 65

При регистрации ПИН высокой степени, какова вероятность обнаружения рака предстательной железы при повторной биопсии:

- А. От 0% до 5%
- В. 20% до 30%
- Б. 5% до 10%
- Г. 40% до 50%
- Д. 70% до 80%

Формы рака простаты, которые ассоциируются с плохим прогнозом по сравнению с обычной аденокарциномой?

- В. Мелкоклеточная карцинома
- А. Саркоматоидная карцинома
- Д. Все перечисленные
- Б. Протоковая аденокарцинома
- Г. Плоскоклеточный рак

Гемоспермия после трансректальной биопсии предстательной железы:

- Г. Может сохраняться от 4-х до 6-ти недель
- А. Как правило, требует госпитализации
- Б. Устраняется после антибактериальной терапии

- В. Регистрируется только после первой эякуляции
- Д. Всегда связана с ошибками в технике выполнения биопсии

Повышение уровня общего ПСА в сыворотке крови является специфичным для:

- В. Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- А. Воспаления предстательной железы
- Д. Все ответы не верны
- Б. Рака предстательной железы
- Г. Правильно А, Б, В

Какие данные патоморфологического исследования операционного материала после радикальной простатэктомии значительно повышают (более чем на 50%) вероятность рецидива заболевания:

- Б. Инвазия в семенные пузырьки
- В. Метастатическое поражение удалённых лимфатических узлов
- А. Положительный хирургический край
- Д. Правильно А, Б и В
- Г. Правильно А и Б

Для использования номограммы Партина, необходимы данные о:

- Д. Правильно А, В, Г
- А. ПСА
- Б. Количестве положительных фрагментов биоптата
- В. Глисоне
- Г. Клинической стадии заболевания

Номограмма Партина используется для прогнозирования:

- Б. Степени дифференцировки опухоли
- Г. Безрецидивной выживаемости
- А. Клинической стадии заболевания
- В. Патоморфологической стадии заболевания
- Д. Продолжительности жизни после радикального лечения

Сохранение семенных пузырьков при радикальной простатэктомии:

- Б. Снижает риск биохимического рецидива
- В. Способствует раннему восстановлению удержания мочи
- А. Повышает вероятность сохранения эректильной функции
- Д. Все ответы не верны
- Г. Повышает частоту ряда хирургических осложнений в раннем послеоперационном периоде

Укажите соответствие между названием конкремента и его химическим составом:

- А - вевеллит, Б - струвит, В - брушит; 1-магния аммония сульфат, 2- кальция фосфат, 3 - кальция оксалат моногидрат**
- Г. А-2 Б-1 В-3

- А. А-3 Б-2 В-1
- В. А-3 Б-1 В-2
- Б. А-1 Б-2 В-3
- Д. А-2 Б-3 В-1

Укажите соответствие между химическим составом конкремента и этиологией камнеобразования: А- кальция оксалат, Б - урат аммония, В - цистиновый камень; 1- инфекционная, 2 - неинфекционная, 3 - генетически обусловленная

- Г. А-2 Б-1 В-3
- А. А-3 Б-2 В-1
- Б. А-1 Б-2 В-3
- В. А-3 Б-1 В-2
- Д. А-2 Б-3 В-1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -острый цистит, Б - урогенитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- боль при наполнении мочевого пузыря, учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- urgentные позывы к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для его лечения: А - острый неосложненный цистит, Б – острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения, В- острый бактериальный простатит, Г – острый пиелонефрит беременных; 1- фосфомицина трометамол, 2- карбапенем , 3 – левофлоксацин, 4- цефалоспорины 3-го поколения

- Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Для каждого лекарственного препарата (буквенный компонент) выберите фармакологическую группу (цифровой компонент), к которой он относится? Укажите единственно верное соответствие. Лекарственные препараты: А-Монурал, Б-Левифлоксацин, В-Эртапенем, Г-Цефиксим. Фармакологическая группа: 1- Фосфомицин, 2-Фторхинолон, 3-Карбапенем, 4-Цефалоспорины 3-го поколения

- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1
- Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и необходимым минимальным объемом исследований для их диагностики: А - острый неосложненный цистит, Б – острый пиелонефрит, В - острый пиелонефрит беременных, Г-уросепсис; 1 - анамнез, анализ мочи общий, влагалищное (у женщин) и ректальное (у мужчин) исследование, 2- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, 3- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, МРТ, 4- анализ мочи общий, посев мочи, клинический и биохимический анализ крови, УЗИ, КТ с контрастированием, определение содержания прокальцитонина в сыворотке крови

А. А-2 Б-2 В-3 Г-4

В. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них операциями: А -недержание мочи, Б - пролапс гениталий, В - интерстициальный цистит, Г - гиперактивный мочевого пузыря; 1- кольпорафия, 2 - операция с использованием синтетической петли, 3- ТУР-вапоризация , 4- введение ботулотоксина

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- пузырно-маточный свищ, Г - посткоитальный цистит; 1- гематурия во время менструации, 2- сохраненный акт мочеиспускания, 3- дизурия после полового акта, 4- постоянное выделение мочи из влагалища

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-4 Б-2 В-1 Г-3

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Рекомендованная антибактериальная терапия при цистите в зависимости от вида воспаления: А - Фосфомицина трометамол 3г однократно, Б - Цефиксим 400 мг 7-10 дней, В - Левофлоксацин 500 г 10 дней, Г - Фосфомицина трометамол 3 г каждые 10 дней 3 месяца; 1 - Острый неосложненный цистит - препарат выбора, 2 - Острый неосложненный цистит (альтернативное лечение), 3 - Рецидивирующий цистит (препарат выбора), 4 - Рецидивирующий цистит (альтернативное лечение)

Г. А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

А. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 4

Лечение неосложненной инфекции мочевых путей у беременных. А - Острый цистит - препарат выбора, Б - острый цистит - альтернативная терапия, В - Бессимптомная бактериурия; 1 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 2 - Фосфомицина трометамол 3г однократно, 3 - Цефиксим 400 мг 14 дней, 4 - Левофлоксацин 500 г 10 дней, 5 - Азитромицин 125 мг 10 дней

В. А - 2 Б - 1 В - 2

Г. А - 4 Б - 3 В - 2

А. А - 1 Б - 2 В - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 1

Рекомендованная продолжительность курса антибактериальной терапии при инфекциях мочевыводящих путей: А - 4-6 недель, Б - однократный прием препарата, В - 2-4 недели, Г - 2-3 недели; 1 - острый неосложненный цистит, 2 - острый простатит, 3 - хронический простатит, 4 - острый неосложненный пиелонефрит

В. А - 4 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Консервативная терапия при почечной колике, оцените степень целесообразности назначения: А - применение противопоказано, Б - применение не показано, В - применение оправдано; 1 - калий-сберегающие диуретики, 2 - антибактериальные препараты из группы фторхинолонов, 3 - согревающие компрессы, 4 - растительные препараты терпенового ряда

Г. А - 1 Б - 2,3 В - 4

А. А - 2 Б - 4 В - 1,3

В. А - 1,3 Б - 2 В - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 2,4

Какие альфа-адреноблокаторы обладают "уроселективностью" - способностью избирательно воздействовать на адренергические альфа-1а рецепторы предстательной железы: А - "уроселективный", Б - не "уроселективный"; 1 - Теразозин, 2 - Тамсулозин, 3 - Альфузозин, 4 - Силодозин, 5 - Доксазозин

Б. А - 2,3 Б - 1,4,5

Г. А - 1,2 Б - 3,4,5

А. А - 2,3,4 Б - 1,5

В. А - 2,4 Б - 1,3,5

Медикаментозная терапия м-холинолитиками имеет разный характер влияния на следующие показатели: А - интенсивность позывов к мочеиспусканию, Б - количество остаточной мочи, В - максимальную скорость потока мочи, Г -

выраженность ноктурии, Д - количество мочеиспусканий в сутки; 1 - не изменяет, 2 - увеличивает, 3 - уменьшает

А. А - 2,3 А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 3 Д - 3

Б. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 3

В. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 1

Г. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 3 Д - 1

Консервативная терапия при острой задержке мочи, оцените степень целесообразности назначения: А - альфа-адреноблокаторы, Б - антибактериальные препараты, В - спазмолитические средства, Г - растительные препараты терпенового ряда; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не показано, 3 - применение показано

Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 3

Г. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

А. А - 3 Б - 1 В - 3 Г - 2

В. А - 3 Б - 2 В - 2 Г - 2

Медикаментозная терапия уратного нефролитиаза, оцените степень целесообразности назначения : А - цитратные смеси, Б - уросептики, В - аллопуринол, Г - растительные диуретики; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не показано, 3 - применение оправдано

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 3

Б. А - 3 Б - 1 В - 3 Г - 2

В. А - 2 Б - 3 В - 2 Г - 3

Г. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

Оцените степень вероятности возможных причин хронического рецидивирующего цистита: А - гематогенный путь распространения инфекции на фоне хронического тонзиллита, Б - эстрогенная недостаточность в постменопаузе, В - хроническое воспаление шейки матки и влагалища, Г - нарушение личной гигиены; 1 - мало вероятно, 2 - вероятно, 3 - весьма вероятно

В. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 2

Г. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

Б. А - 2 Б - 2 В - 2 Г - 1

А. А - 1 Б - 2 В - 2 Г - 2

Нехирургические методы лечения недержания мочи, выберите оптимальный для каждого клинического случая: А - стрессовая форма недержания мочи на фоне пролапса гениталий, Б - ургентное недержание мочи, В - послеродовое недержание мочи; 1 - назначение м-холинолитиков, 2 - лечебная гимнастика, 3 - использование pessaria

Г. А - 2 Б - 1 В - 3

А. А - 1 Б - 2 В - 3

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Б. А - 3 Б - 2 В - 1

Продолжительность действия различных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - уденафил, В - варденафил, Г - силденафил; 1 - 4 часа, 2 - 36 часов, 3 - 24 часа, 4 - 8-12 часов

В. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

Г. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 4

Б. А - 2 Б - 3 В - 4 Г - 1

Укажите наиболее типичные побочные эффекты при применении различных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - силденафил, Г - варденафил; 1 - боль в мышцах спины, 2 - диспепсия, 3 - нарушение цветового зрения

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

А. А - 1 Б - 3 В - 2

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Г. А - 2 Б - 3 Г - 1

Укажите дозы приема и формы выпуска наиболее популярных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа у больных эректильной дисфункцией: А - тадалафил, Б - силденафил, В - варденафил; 1 - орально диспергируемые таблетки, 2 - доза подбирается индивидуально от 25 до 100 мг, 3 - есть дозировка для ежедневного применения

А. А - 3 Б - 2 В - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

В. А - 3 Б - 1 В - 2

Г. А - 2 Б - 3 В - 1

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них типами урофлоуметрических кривых: А - ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия;; 1- П-образная кривая с минимальной разницей между максимальной и средней скоростью потока мочи, 2- пологая кривая со сниженным максимальным потоком, 3- прерывистый тип кривой, 4- стремительный тип кривой с высокой скоростью мочеиспускания

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами накопления мочи: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия;; 1- изолированная ночная полиурия, 2- недержание

мочи при кашле, 3- учащенное мочеиспускание небольшими порциями мочи, 4- нет жалоб в фазе накопления мочи

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами опорожнения мочевого пузыря: А -ДГПЖ с инфравезикальной обструкцией, Б - стриктура уретры, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь;; 1- затрудненное прерывистое мочеиспускание, 2- стремительное мочеиспускание, 3- мочеиспускание с небольшим, но постоянным потоком мочи, 4- нет жалоб при опорожнении мочевого пузыря

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - урогенитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь;; 1- парадоксальная ишурия, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- недержание мочи вследствие ургентных позывов к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - урогенитальный свищ у женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевой пузырь;; 1- парадоксальная ишурия, 2- постоянное непроизвольное выделение мочи, 3- недержание мочи вследствие ургентных позывов к мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между неврологическими заболеваниями и наиболее

характерными для них урологическими симптомами: А - Паркинсонизм, Б - Рассеянный склероз, В - Мультисистемная атрофия, Г - Синдром Фоулера; 1- гиперактивность детрузора, 2- задержка мочеиспускания, 3- эректильная дисфункция, 4- недержание мочи при физических усилиях

А. А-1 Б-1 В-3 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения симптомов нижних мочевых путей и стандартной ежедневной дозой: А - Солифенацин, Б - Толтеродин, В - Тамсулозин, Г - Оксипутинин; 1- 5-10 мг в день, 2- 4 мг в день, 3- 0.4 мг в день, 15 мг в день

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-1 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения симптомов нижних мочевых путей и фармакологической группой: А - Тадалафил, Б - Толтеродин, В - Тамсулозин, Г - Оксипутинин; 1- альфа-1 адреноблокаторы, 2- холинолитики, 3- бета-3 адреномиметики, ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между препаратами для лечения гиперактивного мочевого пузыря и фармакологическими особенностями каждого из них: А - Солифенацин, Б - Мирабегрон, В - Троспия хлорид, Г - Оксипутинин; 1- высокоселективный холинолитик, 2- Четвертичный амин, не проникающий через гематоэнцефалический барьер, 3- Препарат смешанного действия, 4- бета-3 адреномиметик

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А- опухоль занимает одну долю предстательной железы, Б- опухоль занимает обе доли предстательной

железы, В-определяется микроскопическая инвазия опухоли в шейку мочевого пузыря, Г-определяется инвазия опухоли в правый семенной пузырек; 1-рТ2bN0M0, 2-рТ2cN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN0M0

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает менее одной доли предстательной железы, Б- определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы, В-определяется микроскопическая инвазия опухоли в шейку мочевого пузыря, Г-определяется инвазия опухоли в левый семенной пузырек и инвазия в 2 лимфатических узелка из 3 из левой подвздошной области; 1-рТ2aN0M0, 2-рТ2cN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN1M0

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-1 Б-3 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего радикальную простатэктомию: А-опухоль занимает обе доли предстательной железы, Б- определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы, В-определяется экстрапростатическая инвазия опухоли предстательной железы в области верхней части простаты справа и позитивный хирургический край справа, Г-определяется экстрапростатическая инвазия опухоли и инвазия опухоли в левый семенной пузырек; 1-рТ2cN0M0, 2-рТ2bN0M0, 3-рТ3aN0M0, 4-рТ3bN0M0

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

В. А-1 Б-3 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего трансуретральную резекцию мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря без инвазии в подслизистый слой, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в подслизистый слой и в мышцы детрузора, Г-карцинома in situ; 1-TaN0M0, 2-T1N0M0, 3-T2N0M0, 4-TisN0M0

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-3 Г-4
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациента, перенесшего цистпростатэктомию по поводу рака мочевого пузыря: А-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия поверхностного мышечного слоя детрузора, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в окружающую жировую клетчатку, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора и предстательную железу, Г-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечный слой детрузора и окружающую жировую клетчатку; 1-рТ2aN0M0, 2-рТ3aN0M0, 3-рТ4aN0M0, 4-рТ2bN0M0

- А. А-1 Б-2 В-3 Г-2
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между локализацией опухоли и стадией заболевания по TNM у пациентки, перенесшей цистэктомию по поводу рака мочевого пузыря: А- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия глубокого мышечного слоя детрузора, Б- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора и окружающую жировую клетчатку, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в глубокий мышечный слой детрузора, окружающую жировую клетчатку, матку и инвазия в 3 лимфатических узла из 5 в правой подвздошной области (максимальный размер " позитивных "лимфатических узлов не превышает 5 см), Г-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя мочевого пузыря ; 1-рТ1N0M0, 2-рТ3aN0M0, 3-рТ4aN2M0, 4-рТ2bN0M0

- А. А-1 Б-1 В-3 Г-2
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между данными гистологического заключения и стадией заболевания у пациента с впервые выявленным раком предстательной железы и стадией заболевания: А-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает менее 5% от резецированной ткани, Б- рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала

трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает 15% от резецированной ткани, В-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы, Г-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансперинеальной биопсии предстательной железы; 1-T1aN0M0, 2-T1cN0M0, 3-T1bN0M0, 4- pT2cN0M0

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г- 2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-1 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие между данными гистологического заключения и стадией заболевания : А-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает менее 5% от резецированной ткани, Б- рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансуретральной резекции ПЖ, опухоль занимает более 5% от резецированной ткани, В-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы в правой и левой доли простаты у пациента с повышенным уровнем ПСА без указаний на пальпируемую опухоль и отсутствием данных за опухолевое поражение по данным МРТ, Г-рак предстательной железы выявлен после гистологического исследования материала трансректальной тонкоигольной биопсии предстательной железы у пациента с повышением ПСА; 1-T1aN0M0, 2-T2cN0M0, 3-T1bN0M0, 4-T1cN0M0

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-4 Г- 4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б-светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 4 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 8 см, опухоль располагается в верхнем полюсе без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г-

светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 10 см, опухоль располагается в верхнем полюсе, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия; 1-рТ1bN0M0, 2- рТ1aN0M0, 3-рТ2N0M0, 4-рТ3aN0M0

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- светлоклеточный почечно-клеточный рак 3 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в среднем сегменте с инвазией в жировую клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Б- светлоклеточный почечно-клеточный рак 2 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 3 см, опухоль располагается в нижнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, В- светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 7 см, опухоль располагается в верхнем сегменте без инвазии в окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, в опухоли определяется сосудистая инвазия, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 15 см, опухоль располагается в верхнем и среднем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, определяется инвазия в почечную вену, определяется инвазия в 2-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах ; 1-рТ1bN0M0, 2- рТ1aN0M0, 3-рТ3bN2M0, 4-рТ3aN0M0

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-4 Б-2 В-1 Г-3

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2