

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Урология» (Высшая 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/>

Повышение уровня какого гормона способствует развитию преждевременной эякуляции?

Г. Кортизол

А. Тестостерон

Б. Тироксин

В. Пролактин

Д. АКТГ

Абсолютным показанием к хирургическому лечению болезни Пейрони, является:

А. Постоянные боли при эрекции

В. Эректильная дисфункция или кривизна, исключающие возможность полового акта

Б. Выраженное искривление полового члена

Г. Стадия стабилизации

Д. Все перечисленное

Какой гистологический тип рака проксимального отдела мочеиспускательного канала у женщин является наиболее распространённым?

Г. Переходно-клеточный рак

А. Аденокарцинома

Б. Плоскоклеточный рак

В. Меланома

Д. Лимфома

Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочках:

- А. Полностью
- Б. Частично
- В. Не фильтруются
- Г. Полностью фильтруется только глюкоза
- Д. Полностью фильтруется только креатини

Реабсорбция глюкозы осуществляется в:

- Б. Пассивно
- Г. Активно в проксимальных канальцах, пассивно в дистальных
- А. Активно
- В. Вторично активно
- Д. Пассивно в проксимальных канальцах, активно в дистальных

Забрюшинный фиброз (болезнь Ормонда) может быть вызван:

- Б. Облучением
- В. Хроническим воспалением поджелудочной железы
- А. Туберкулёзом
- Д. Все перечисленные
- Г. Операции на органах забрюшинного пространства в анамнезе

Пороговая температура, при которой развивается некроз опухолевой ткани:

- А. 0 С
- Г. – 40 С
- Б. -60 С
- В. – 20 С
- Д. – 19,4 С

К побочным эффектам антимускариновых препаратов относятся все, кроме:

- Б. Запор
- В. Когнитивные нарушения
- А. Сухость во рту
- Г. Брадикардия
- Д. Нарушения аккомодации

Наиболее частая локализация рака предстательной железы

- Г. Фибромускулярная зона
- Б. Центральная зона
- А. Периферическая зона
- В. Переходная зона
- Д. Периуретральная зоне

Наиболее частой причиной мочеточниково-кишечных свищей является:

- В. Дивертикулит
- А. Рак толстой кишки

- Г. Болезнь Крона
- Б. Аппендикулярный абсцесс
- Д. Туберкулёз

Распространенность дивертикулов уретры/парауретральных кист составляет:

- А. Приблизительно от 1% до 5% в общей популяции
- Б. Приблизительно от 10 до 15% в общей популяции
- В. На аутопсиях регистрируется с частотой до 25%
- Г. У пациентов с хронической задержкой мочи менее чем в 1,5% случаев
- Д. У пациентов с хронической задержкой мочи менее чем в 0,5% случаев

Наиболее распространенной опухолью среди злокачественных новообразований дивертикула уретры является:

- А. Аденокарцинома
- Б. Переходно-клеточный рак
- В. Карциносаркома
- Г. Плоскоклеточный рак
- Д. Лейомиома

Ветвями внутренней подвздошной артерии являются все перечисленные, кроме:

- Г. Пупочная артерия
- А. Запирательная артерия
- В. Нижняя эпигастральная артерия
- Б. Внутренняя срамная артерия
- Д. Верхняя ягодичная артерия

Какой гормон является наиболее важным для развития предстательной железы у плода?

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

Какое утверждение о тестостероне верно?

- Г. 5-альфа-редуктаза преобразует дегидротестостерон в тестостерон
- А. Синтезируется клетками Сертоли
- Б. Синтезируется клетками Лейдига
- В. Является прямым предшественником прегненолона
- Д. Ароматазы преобразуют эстрогены в тестостерон

Какой процент общего тестостерона синтезируется из дегидроэпиандростерона?

- В. 5%
- Г. 15%
- Б. 2%

- А. 1%
- Д. 20%

Какой орган секретирует фруктозу, содержащуюся в эякуляте?

- А. Предстательная железа
- В. Семенной пузырьёк
- Б. Бульбоуретральная железа
- Г. Семявыносящий проток
- Д. Правильно А и Б

У какого процента пациентов ДГПЖ сочетается с артериальной гипертензией?

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

В долгосрочном прогнозе применение финастерида значительно снижает риск:

- Б. Хирургического лечения
- В. Развития эректильной дисфункции
- А. Острой задержки мочи
- Г. Правильно А и Б
- Д. Все перечисленные

Рак предстательной железы является наследственным заболеванием, если:

- Б. Если у двух родственников первой степени родства диагностируется заболевание до 55 лет
- В. Болеет отец или брат
- А. Если болеют три и более родственника первой степени родства в трёх последовательных поколениях
- Д. Правильно А и Б
- Г. Заболевание диагностировано у двух родственников первой степени родства

Сколько анатомических сужений у мочеочника?

- Б. Два
- Г. Четыре
- А. Один
- В. Три
- Д. Пять

Какая из перечисленных ниже артерий является ветвью чревного ствола?

- В. Панкреатодуоденальная артерия
- Г. Верхняя брыжеечная артерия
- Б. Правая желудочная артерия
- А. Левая желудочная артерия

Д. Левая почечная артерия

В случаях дистопии почки ипсилатеральный надпочечник находится:

Г. В зависимости от положения ипсилатеральной почечной артерии

А. Отсутствует

Б. Находится в своем нормальном анатомическом положении

В. У верхнего полюса дистопированной почки

Д. Рядом с контралатеральным надпочечником

С каким из перечисленных заболеваний чаще всего сочетается приапизм?

Б. Серповидноклеточная анемия

А. Болезнь Пейрони

В. Болезнь Паркинсона

Г. Хроническая почечная недостаточность

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:

Д. Ягодичную область

А. Переднюю поверхность туловища до уровня ключиц

Б. Мошонку

В. Половой член

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

Большое и малое седалищные отверстия разделены:

Б. Крестцово-остистой связкой

А. Крестцово-бугорной связкой

В. Грушевидной мышцей

Г. Крестцово-подвздошной связкой

Д. Связкой Купера

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

А. Тыльной 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

При длительном давлении лепестка ретрактора на большую поясничную мышцу во время операции в послеоперационном периоде пациент может жаловаться на:

Г. Невозможность разогнуть ногу в коленном суставе и онемение передней поверхности бедра

А. Невозможность согнуть бедро и онемение передней поверхности бедра

- Б. Невозможность согнуть ногу в коленном суставе и онемение передней поверхности бедра
- В. Онемение передней поверхности бедра
- Д. Невозможность согнуть ногу в коленном суставе

Анатомическим ориентиром мочеточника в полости таза является:

- В. Бифуркация общей подвздошной артерии
- А. Бифуркация аорты
- Б. Мыс крестца
- Г. Маточная артерия
- 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?

- А. Острый аппендицит
- Г. Все перечисленные
- Б. Болезнь Крона - терминальный илеит
- В. Перфорация слепой кишки из-за онкологического процесса
- Д. Ни один из перечисленных

К задней поверхности хвоста поджелудочной железы прилежит(-ат):

- Д. Все перечисленные
- А. Селезеночная артерия
- Б. Селезеночная вена
- В. Верхний полюс левой почки
- Г. Левый надпочечник

Надпочечники кровоснабжаются от:

- А. Аорты
- Д. Правильно А, Б, В
- Б. Нижних диафрагмальных артерий
- В. Почечных артерий
- Г. Чревного ствола

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

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

Селективные агонисты бета3-адренорецепторов:

- А. Стимулируют сокращение детрузора

- Б. Стимулируют расслабление 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?

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

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

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

Основным симптомом гиперактивного мочевого пузыря является:

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

Мочеточник получает кровоснабжение от:

- В. Общей подвздошной артерии
- А. Почечной артерии
- Д. Всех перечисленных сосудов
- Б. Аорты
- Г. Гонадной артерии

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:

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

У какого процента пациентов ДГПЖ сочетается с артериальной гипертензией?

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

В долгосрочном прогнозе применение финастерида значительно снижает риск:

- Г. Правильно А и Б
- А. Острой задержки мочи
- Б. Хирургического лечения
- В. Развития эректильной дисфункции
- Д. Все перечисленные

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?

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

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?

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

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

- Б. Низких доз варденафила
- Г. Алпростадил
- А. Низких доз силденафила
- В. Низких доз тадалафил
- Д. Совместное применение ингибитора фосфодиэстеразы с альфа-адреноблокатором противопоказано

Наиболее часто при уродинамическом исследовании нижних мочевых путей у пациентов с рассеянным склерозом регистрируется:

- Г. Гиперактивность детрузора ассоциированная с детрузор-сфинктерной диссенергией
- Б. Детрузор-сфинктерная диссенергия
- А. Гиперактивность детрузора
- В. Аконтрактильность детрузора
- Д. Норма

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

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

Основной подтип мускариновых холинорецепторов участвующих в сокращении детрузора:

- Г. M4
- А. M1
- В. M3

- Б. М2
- Д. М5

К побочным эффектам антимускариновых препаратов относятся все, кроме:

- А. Сухость во рту
- Г. Брадикардия
- Б. Запор
- В. Когнитивные нарушения
- Д. Нарушения аккомодации

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:

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

Выберете наиболее точное утверждение о стрессовом недержании мочи:

- Г. Происходит при внезапном повышении внутрибрюшного давления, без ургентного позыва к мочеиспусканию и отсутствия гиперактивности детрузора
- А. Происходит только во время кашля
- Б. Не сопровождается ургентным позывом к мочеиспусканию
- В. Сочетается с гиперактивностью детрузора
- Д. Проявляется потерей мочи при резком повышении внутрибрюшного давления, которому предшествует ургентный позыв к мочеиспусканию на фоне гиперактивности детрузора

Соотношение по заболеваемости рака мочевого пузыря между мужчинами и женщинами составляет:

- Г. 2:1
- Б. 4:1
- А. 5:1
- В. 3:1
- Д. 1:1

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

пузыря на:

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

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

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

Выберете верное утверждение:

- В. Внутрипузырная химиотерапия обладает гораздо большей токсичностью (как местной, так и системной) по сравнению с БЦЖ-терапией
- Г. Эффективность внутрипузырной БЦЖ-терапии ниже, чем химиотерапии
- Б. Эффективность внутрипузырной химиотерапии выше, чем БЦЖ – терапии
- А. Эффективность внутрипузырной БЦЖ-терапии превышает эффективность химиотерапии как при лечебном, так и при профилактическом применении, однако обладает местной и системной токсичностью.
- Д. Внутрипузырная БЦЖ-терапия отличается низкой токсичностью

Укажите название операции, при которой выполняется формирование гетеротопического артифициального мочевого пузыря:

- А. Цистопластика по Штудеру
- Б. Цистопластика по Брикеру
- В. Цистопластика по Хаутману
- Г. Цистопластика по Редди
- Д. Цистопластика по Камей

К препаратам из группы холинолитиков относятся все, кроме:

- В. Оксипутинина
- А. Солифенацина
- Д. Мирабегрона
- Б. Троспиума хлорида
- Г. Толтероидина

Достоверным признаком накопления опухолью почки контрастного вещества при проведении компьютерной томографии является следующее значение:

- Б. 10 HU
- Г. 30 HU

- A. 5 HU
- B. 20 HU
- Д. 40 HU

Частота встречаемости почечноклеточного рака светлоклеточного строения составляет:

- Г. 80-90%
- A. 50%
- Б. 60%
- В. 70%
- Д. 95-98%

Укажите, что не относится к анатомическим прогностическим факторам у больных раком почки

- Г. Инвазия почечной капсулы
- A. Размер опухоли
- В. Инвазия собирательной системы почки
- Б. Венозная инвазия
- Д. Поражение опухолью надпочечника

Укажите, что не относится к клиническим прогностическим факторам у больных раком почки

- В. Кахексия
- A. Общее состояние пациента
- Д. Градация опухоли по Fuhrman
- Б. Местные симптомы
- Г. Анемия

Согласно классификации TNM 2009 года, опухоль почки диаметром 4 см без выхода за границы почки относят к стадии:

- Б. T1b
- A. T1a
- В. T1c
- Г. T2a
- Д. T2b

Согласно классификации TNM 2009 года, опухоль почки диаметром 8 см без выхода за границы почки относят к стадии:

- Б. T1b
- Г. T2b
- A. T1a
- В. T2a
- Д. T3a

Согласно классификации TNM 2009 года, опухоль почки, распространяющаяся за

пределы фасции Герота, относят к стадии:

- А. Т3а
- Г. Т4
- Б. Т3b
- В. Т3с
- Д. Т4b

Укажите неверное утверждение, относящееся к лапароскопической радикальной нефрэктомии (РНЭ) при почечноклеточном раке:

- В. Лапароскопическая РНЭ является методом выбора при раке почки в стадии Т1 при невозможности выполнения органосохраняющей операции
- А. Частота осложнений лапароскопической РНЭ меньше, чем при открытой операции
- Д. Онкологические результаты лапароскопической РНЭ уступают таковым открытой операции при долгосрочном наблюдении
- Б. Лапароскопическая РНЭ является методом выбора при раке почки в стадии Т2
- Г. Лапароскопическая РНЭ выполняется как трансабдоминальным, так и ретроперитонеальным доступом

Укажите наиболее изученный метод хирургического лечения рака почки:

- А. Криоабляция
- Б. Ультразвуковая абляция (HIFU)
- В. Микроволновая абляция
- Г. Лазерная абляция
- Д. Абляция при помощи фотодинамической терапии

Укажите частоту местного рецидива после радикальной нефрэктомии при раке почки:

- В. 5-7%
- Г. 8-10%
- А. <1%
- Б. 2-3%
- Д. 12-15%

Укажите частоту рецидива рака в контралатеральной почке после радикальной нефрэктомии:

- Б. 1-2%
- А. <0,1%
- В. 5-7%
- Г. 8-10%
- Д. 12-15%

При высоком риске рецидива рака почки после радикальной нефрэктомии для наблюдения за пациентами рекомендуется использовать:

- Б. КТ грудной клетки и УЗИ брюшной полости

- Г. Рентген грудной клетки и КТ брюшной полости
- А. Рентген грудной клетки и УЗИ брюшной полости
- В. КТ грудной клетки и брюшной полости
- Д. Рентген грудной клетки и МРТ брюшной полости

У больных почечноклеточным раком биопсия почки оказывается малоинформативной:

- Г. в 31-40% случаев
- А. в 3-5% случаев
- Б. в 10-20% случаев
- В. в 21-30% случаев
- Д. Более, чем в 50% случаев

Укажите метод лечения локализованного РПЖ, достоверно улучшающий раково-специфическую выживаемость пациентов:

- Г. Радикальная простатэктомия
- А. Максимальная андрогенная блокада
- Б. Дистанционная лучевая терапия
- В. Хирургическая кастрация
- Д. Брахитерапия

Укажите, какой вывод был сделан по результатам Европейского рандомизированного исследования скрининга рака простаты (ERSPC) в 2009 году:

- Б. В течение 9 лет наблюдения частота выявления РПЖ в группе скрининга составила 20%;
- А. При проведении скрининга с использованием ПСА смертность от РПЖ снизилась на 20%
- В. Чтобы предупредить один летальный исход, обусловленный раком простаты, необходимо провести лечение 20 больных РПЖ
- Г. В группе скрининга рак простаты выявлялся на 20% чаще, чем в контрольной группе;
- Д. В группе скрининга выявлено на 20% больше локализованных опухолей

Укажите относительное противопоказание для проведения брахитерапии:

- Г. ПСА 10 нг/мл
- А. Стадия cT1b-T2aN0M0
- В. Сумма Глисона ≥ 7
- Б. Объём простаты 50 мл
- Д. Объём простаты менее 15 мл

Укажите неверное утверждение, относящееся к проведению максимальной андрогенной блокады при метастатическом РПЖ:

- Г. Увеличивает стоимость лечения по сравнению с орхиэктомией
- А. Улучшает общую выживаемость по сравнению с монотерапией агонистами ЛГРГ
- В. Улучшает качество жизни пациентов

- Б. Приводит к росту числа побочных эффектов лечения
- Д. Улучшает общую выживаемость при условии приёма пациентом нестероидных антиандрогенов

Укажите, что не относится к факторам, позволяющим от дифференцировать местный рецидив РПЖ от системного после РПЭ:

- А. Время до появления биохимического рецидива
- В. Исходное значение общего ПСА крови
- Б. Время удвоения ПСА
- Г. Послеоперационная сумма баллов по Глисону
- Д. Скорость прироста ПСА

Укажите препарат, не являющийся агонистом ЛГРГ

- В. Дегареликс
- А. Гозерелин
- Б. Бусерелин
- Г. Лейпрорелин
- Д. Гистрелин

Укажите стандартный посткастрационный уровень тестостерона:

- Г. <150 нг/дл
- А. <5 нг/дл
- Б. <50 нг/дл
- В. <100 нг/дл
- Д. <75 нг/дл

Укажите наиболее частый побочный эффект гормональной терапии РПЖ:

- Б. Приливы
- А. Эректильная дисфункция
- В. Ожирение
- Г. Изменения плотности костной ткани
- Д. Ухудшение работы сердечно-сосудистой системы

После радикальной простатэктомии «нормальный» уровень общего ПСА крови составляет:

- Г. <0,01 нг/мл
- А. <0,1 нг/мл
- Б. <0,2 нг/мл
- В. <0,4 нг/мл
- Д. <1 нг/мл

Укажите исследование, которое не применяется при наблюдении за пациентами, получающими гормональное лечение РПЖ:

- Б. Пальцевое ректальное исследование
- В. Определение уровня тестостерона

- А. Определение общего ПСА крови
- Г. Проведение биопсии простаты
- Д. Оценка выраженности симптомов рака простаты

Укажите, что не относится к преимуществам робот-ассистированной радикальной простатэктомии по сравнению с радикальной позадилоной простатэктомией:

- А. Улучшение общей выживаемости пациентов
- Б. Меньшая интраоперационная кровопотеря
- В. Меньший срок нахождения пациента в стационаре
- Г. Менее выраженный болевой синдром после операции
- Д. Меньшая частота гемотрансфузий

Укажите T-стадию заболевания, если больному выполнена трансуретральная резекция простаты по поводу ДГПЖ, но при гистологическом исследовании выявлен РПЖ на 10% ткани:

- Г. T2a
- А. T1a
- Б. T1b
- В. T1c
- Д. T2b

Анализ крови на ПСА3 определяется:

- Б. В моче
- А. В сыворотке крови
- В. В сперме
- Г. В сыворотке крови после массажа простаты
- Д. При иммуногистохимическом исследовании ткани, взятой при биопсии

При повторной сатурационной биопсии простаты частота выявления РПЖ составляет:

- Г. 45-55%
- А. 10-15%
- В. 30-43%
- Б. 20-28%
- Д. >55%

После биопсии простаты наиболее часто встречается:

- В. Ректоррагия <2 сут.
- Г. Острый простатит
- Б. Гематурия >1 сут.
- А. Гемоспермия
- Д. Острая задержка мочи

Для выявления костных метастазов РПЖ наиболее чувствительным методом исследования является:

- Б. МРТ
- Г. Позитронно-эмиссионная томография с ФДГ
- А. КТ
- В. Остеосцинтиграфия
- Д. Прицельная рентгенография костей таза

Укажите препарат, имеющий наиболее продолжительное действие:

- Б. Бусерелин
- В. Дегареликс
- А. Гозерелин
- Д. Гистрелин
- Г. Лейпрорелин

Укажите препарат, не являющийся антиандрогеном:

- А. Флутамид
- Г. Гистрелина ацетат
- Б. Бикалутамид
- В. Ципротерона ацетат
- Д. Нилутамид

Укажите препарат, являющийся стероидным антиандрогеном:

- Б. Бикалутамид
- Г. Гистрелина ацетат
- А. Флутамид
- В. Ципротерона ацетат
- Д. Нилутамид

При выявлении следующих лабораторный изменений у пациента с МКБ нужно исключить - укажите верные соответствия: А - однократное повышение значения креатинина крови, Б - гиперкальциемия, В - повышенные значения мочевины крови; 1- преобладание белковой пищи в рационе пациента, 2 - гиперпаратиреоз, 3 - системное заболевание соединительной ткани, 4 - болезнь Педжета, 5 - ошибка в подготовке пациента к биохимическому анализу крови

- А. А-1 Б- 2,3,4 В-5
- Б. А-5 Б-2,3,4 В-1
- В. А-1 Б-2 В-3,4,5
- Г. А-5 Б-2,4 В -1,3
- Д. А-5 Б-2 В-1,3,4

Какие утверждения соответствуют указанным методам оперативного лечения мочекаменной болезни: А - наиболее безопасный метод оперативного лечения для пациентов с коагулопатией, Б - показания к данному виду оперативного лечения не ограничены размером конкремента, В - абсолютным протипоказанием к данному методу лечения является беременность; 1 - ДУВЛ, 2 - ЧНЛТ, 3 - уретероскопия

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

Наиболее предпочтительный метод контрольного обследования для пациентов, перенёвших оперативное лечение по поводу мочекаменной болезни при следующих клинических ситуациях - выберите верное соответствие: А - состояние после фрагментации рентгенпозитивного конкремента без клинических проявлений, Б - состояние после фрагментации рентгеннегативного конкремента без клинических проявлений, В - состояние после фрагментации конкремента с клиническими проявлениями, Г - состояние после удаления камня целиком (экстракции) с клиническими проявлениями; 1 - КТ мочевого системы с контрастным усилением, 2 - КТ без контрастного усиления, 3 - УЗИ, 4 - УЗИ+обзорная уроурография

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

Установите соответствие между препаратами для лечения инфекций мочевыводящих путей и стандартной ежедневной и курсовой дозами: А – острый неосложненный цистит, Б – острый неосложненный пиелонефрит нетяжелого течения, В - острый неосложненный пиелонефрит тяжелого течения, Г – острый бактериальный простатит; 1 - Фосфомицина трометамол 3 г однократно, 2- Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 7-10 дней или 750 мг 1 раз в сутки 5 дней, 3- Эртапенем в/м, в/в 1 г 1 раз в сутки 7-10 дней или имипенем /целастатин в/в 500 мг 4 раза в сутки 7-10 дней, 4- Левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 4-5 недель или ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 4-5 недель

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

Установите соответствие между клиническими формами нефротуберкулеза и их основными характеристиками: А- туберкулез паренхимы почек, Б- туберкулезный папиллит, В -кавернозный нефротуберкулез, Г – поликавернозный нефротуберкулез; 1 – бездеструктивная форма, в анализах мочи у детей патологических изменений может не быть, у взрослых умеренная лейкоцитурия, обязательна бактериологическая верификация, прогноз благоприятный, 2 – ограниченно-деструктивная форма, одно- и двухсторонняя, единичная и множественная, подлежит консервативному лечению, прогноз благоприятный, 3- деструктивная форма, одно- и двухсторонняя, требует хирургического вмешательства, комплексной этиопатогенетической терапии, 4 – распространённо-

деструктивная форма, резкое снижение функции органа, требует ординоуносящей операции

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

А. А-2 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

В. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между препаратами для терапии ex juvantibus I типа при диагностике туберкулеза мочевых путей и фармакологической группой: А - амоксициллин/клавулановая кислота, Б - гентамицин, В- цефтриаксон, Г - монурал; 1- ингибитор-защищенные пенициллины, 2- аминогликозиды, 3- цефалоспорины 3-го поколения, 4- фосфомицин

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Б. А-2 Б-1 В-4 Г-3

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

Установите соответствие между препаратами для терапии ex juvantibus II типа при диагностике туберкулеза мочевых путей и фармакологической группой: А - изониазид, Б - пипразинамид, В- этамбутол, Г – ПАСК; 1- гидразид изоникотиновой кислоты (ГИНК) , 2- пипразинкарбоксамид, синтетическое противотуберкулезное средство II ряда, 3- этамбутола гидрохлорид, 4- кислота пара-аминосалициловая

В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

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

Установите соответствие между клиничко-лабораторными данными и тактикой врача у больного с длительно текущим пиелонефритом с частыми обострениями: А- признаки перенесенного лимфаденита, очаги обызвествления легочной ткани, мезентериальных лимфоузлов, пиурия, гематурия, деструктивные изменения на урограммах; Б- по данным урограмм почка не функционирует, назначается этиопатогенетическая терапия по поводу поликавернозного нефротуберкулеза; В- проведено полноценное антибактериальное лечение, но сохраняется умеренная лейкоцитурия (до 30 кл. в п/з), на урограммах своевременное контрастирование ЧЛС, ретенция, подозрение на деструкцию; Г- при наличии умеренных рентгенологических изменений в почке проведена неадекватная терапия по поводу хронического пиелонефрита, сохраняется пиурия; 1- кавернозный туберкулез почек, показана комплексная этиопатогенетическая терапия, на фоне лечения провести полное клиничко-лабораторное, бактериологическое и рентгенологическое обследование, 2- если через 3-4 недели функция почки не восстанавливается выполняют нефрэктомия, 3 – проводится лазерная проба, в случае увеличения лейкоцитурии, эритроцитурии, обнаружении микобактерий, падения абсолютного числа лимфоцитов в периферической крови выставляется диагноз «туберкулез мочевой системы», 4- назначается терапия ex juvantibus I типа,

в случае выраженной положительной клинико-лабораторной динамики диагноз «нефротуберкулез» снимается

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

Установите соответствие между заболеваниями нижних мочевыводящих путей и необходимыми для их диагностики методами исследований: А – бактериальный цистит, Б – интерстициальный цистит, В- туберкулез мочевого пузыря, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, 2- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия под общей анестезией с биопсией мочевого пузыря 3- эпидемиологические данные, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия с биопсией мочевого пузыря, патоморфологическое исследование , 4- общий анализ мочи, бактериологическое исследование мочи, цистоскопия, КУДИ

- 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 наиболее характерными для них симптомами: А -дивертикул уретры, Б - уретральный карункул, В- острый цистит, Г - опухоль мочевого пузыря; 1- наличие образования на передней стенке влагалища, 2- терминальная гематурия, 3- безболевая гематурия, 4- уретроррагия

- А. А-1 Б-4 В-2 Г-3
- 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 операциями: А -пузырно-влагалищный свищ, Б - мочеточниково-влагалищный свищ, В- уретро-влагалищный свищ, Г - постлучевой пузырно-влагалищный свищ; 1- уретропластика, 2- фистулопластика трансвагинальным доступом, 3- фистулопластика с использованием тканевого лоскута, 4- уретероцистоанастомоз

- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- Г. А-2 Б-4 В-1 Г-3
- 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 заболеваниями и необходимыми методами обследования: А -мочеточниково-влагалищный свищ, Б - пузырно-влагалищный свищ, В- травма мочевого пузыря, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 1-

комплексное уродинамическое исследование, 2-компьютерная томография, 3-цистоскопия, 4- ретроградная цистография

- А. А-1 Б-3 В-4 Г-4
- В. А-2 Б-3 В-4 Г-1
- 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 операциям и наиболее характерными для них осложнениями: А -операции с использованием синтетической петли, Б - операции с использованием синтетической сетки, В- операции при парауретральных кистах, Г - уретероцистоанастомоз; 1- стеноз анастомоза, 2- задержка мочи, 3- эрозия и протрузия, 4- уретро-влагалищный свищ

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

Установите правильную последовательность. Распределите возбудителей внебольничных инфекций мочевыводящих путей по распространенности - от наиболее распространенных к наименее редко встречающимся: А - E. coli, Б - Klebsiella pneumoniae, В - Serratia marcescens, Г - Proteus mirabilis

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

Укажите, какие препараты тестостерона могут применяться у больных для заместительной гормональной при вторичном гипогонадизме: А - андрогель, Б - метилтестостерон, В - небидо; 1 - рекомендован к применению, 2 - не рекомендован к применению

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

При консервативной терапии преждевременной эякуляции применение: А - альфа-адреноблокаторов, Б - препаратов, тормозящих обратный захват серотонина, В - местных анестетиков, Г - бета-адреномиметики; 1 - противопоказано, 2 - не показано, 3 - показано

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

К какой фармакологической группе (буквенный компонент) относится каждый из перечисленных препаратов (пронумерованный элемент): А - активатор образования тромбoplastина (агрегант), Б - ингибитор фибринолиза, В - коагулянт прямого действия, Г - коагулянт непрямого действия; 1 - Транексамовая кислота, 2 - Тромбин, 3 - Этамзилат, 4 - Викасол

Г. А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 4

Б. А - 3 Б - 1 В - 4 Г - 2

А. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

При терапии гиперактивного мочевого пузыря применение: А - М-холиноблокатора, Б - бета3-адреномиметика, В - альфа-адреноблокатора, Г - ботулинического токсина; 1 - противопоказано, 2 - не показано, 3 - показано

Г. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 1

А. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

В. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 3

К какой фармакологической группе (буквенный компонент) относится каждый из препаратов (пронумерованный элемент): А - петлевые диуретики, Б - анаболические стероиды, В - осмотические диуретики; 1 - Ретаболил, 2 - Фуросемид, 3 - Маннитол

Б. А - 2 Б - 1 В - 3

А. А - 3 Б - 1 В - 2

В. А - 2 Б - 3 В - 3

Г. А - 2 Б - 1 В - 2

Распределите препараты из группы альфа-адреноблокаторов по вероятности развития побочных эффектов (ПЭ) при сочетании их применения с ингибиторами фосфодиэстеразы 5-ого типа: А - силодозин, Б - теразозин, В - тамсулозин, Г - альфузозин; 1 - вероятность развития ПЭ наименьшая, 2 - вероятность развития ПЭ наибольшая, 3 - вероятность развития ПЭ умеренная

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 3

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 3

Б. А - 1 Б - 2 В - 1 Г - 3

В. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 3

Распределите лекарственные препараты по группам в зависимости от механизма их фармакологического действия: А - маннитол, мочевины, глицерин, Б - антагонисты в альдостерона (верошпирон) и блокаторы кальциевых каналов (триамтерен), В - фуросемид, торасемид; 1 - петлевые диуретики, 2 - калийсберегающие диуретики, 3 - осмотические диуретики

Б. А - 3 Б - 1 В - 2

А. А - 3 Б - 2 В - 1

В. А - 1 Б - 2 В - 3

Г. А - 2 Б - 1 В - 3

Распределите антибактериальные препараты на группы, учитывая целесообразность их применение при эмпирическом назначении для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний в урологии: А - фторхинолоны, Б - цефалоспорины, В - полусинтетические пенициллины, Г - карбапенемы; 1 - применение противопоказано, 2 - применение не оправдано, 3 - применение оправдано

Г. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 1

А. А - 3 Б - 2 В - 3 Г - 1

Б. А - 3 Б - 3 В - 2 Г - 3

В. А - 3 Б - 3 В - 1 Г - 2

Распределите препараты в зависимости от их влияния на эректильную функцию: А - бета-адреноблокаторы, Б - ингибиторы 5-альфа редуктазы, В - ингибиторы обратного захвата серотонина, Г - нейролептики; 1 - влияют положительно, 2 - влияют отрицательно, 3 - не влияют

В. А - 2 Б - 2 В - 1 Г - 3

А. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 2

Б. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 3

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

Выберете метод физиотерапевтического лечения применяемый для каждого заболевания: А - тиббиальная стимуляция, Б - упражнения Кегеля, В - лазеротерапия, Г - электрофорез с лидазой; 1 - недержание мочи, 2 - гиперактивный мочевого пузыря, 3 - болезнь Пейрони, 4 - воспалительные заболевания органов мошонки

Б. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Г. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

А. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

В. А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Распределите методы нехирургического лечения рака простаты в зависимости от стадии заболевания: А - гормональная терапия, Б - химиотерапия, В - лучевая терапия, Г - орхиэктомия; 1 - локализованный рак простаты, 2 - метастатический рак простаты, 3 - местнораспространенный рак простаты, 4 - гормонорезистентный рак простаты

В. А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Г. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

Б. А - 2 Б - 4 В - 1 Г - 3

А. А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 2

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака почки и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - ингибиторы

тирозинкиназы. Б - системная химиотерапия, В - иммунотерапия, Г - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность очень низкая, в настоящее время не применяется

В. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 2

Г. А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 1

А. А - 1 Б - 3 В - 3 Г - 2

Б. А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 1

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака мочевого пузыря и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - внутривезикулярная химиотерапия, Б - системная химиотерапия, В - внутривезикулярная иммунотерапия, Г - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины; 1 - эффективны и рекомендованы к применению. 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность очень низкая, в настоящее время не применяется

Г. А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 4

А. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 2

В. А - 1 Б - 1 В - 1 Г - 2

Б. А - 1 Б - 2 В - 1 Г - 1

Укажите соответствие между методом нехирургического лечения рака предстательной железы и его эффективностью/рекомендованностью к применению: А - аналоги ЛГРГ, Б - агонисты ЛГРГ. В - генетически модифицированные противоопухолевые вакцины, Г - терапия эстрогенами; 1 - эффективны и рекомендованы к применению, 2 - не эффективны и не рекомендованы к применению, 3 - эффективность высокая, но очень высок риск побочных эффектов, применяются редко

Г. А - 2 Б - 2 В - 1 Г - 3

А. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 1

В. А - 1 Б - 1 В - 2 Г - 3

Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 2

Установите соответствие между рекомендованными дозами ботулинического токсина и заболеваниями, при которых он вводится интратрузорно: А - идиопатический гиперактивный мочевой пузырь, Б - гиперактивный мочевой пузырь при болезни Паркинсона, В - Гиперактивный мочевой пузырь при рассеянном склерозе, Г - гиперактивный мочевой пузырь без ургентного недержания мочи; 1- 50 ед, 2-100 ед, 3-200 ед, 4-500 ед.

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Установите соответствие между типами недержания мочи и основными методами лечения: А- ургентное недержание мочи, Б- стрессовое недержание мочи, В- энурез, Г- смешанная форма недержания мочи; 1- хирургическое лечение при помощи субуретральной петли, 2-холинолитики, 3-десмопрессин, 4- комбинированное лечение .

А. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между уровнем поражения нервной системы и наиболее характерными для них симптомами нижних мочевых путей: А -поражения ЦНС, выше уровня моста Б -поражения спинного мозга, выше уровня крестцовых сегментов В- поражение спинного мозга на уровне крестцовых сегментов и ниже; 1- доминируют симптомы накопления мочи (гиперактивность детрузора, императивное недержание мочи) 2- присутствуют как симптомы накопления, так и симптомы опорожнения (гиперактивность детрузора, детрузорно-сфинктерная диссинергия), 3- доминирует нарушение сократительной способности мочевого пузыря (гипоконтрактильность или аконтрактильность детрузора)

В. А-2 Б-3 В-1

Г. А-3 Б-2 В-1

А. А-1 Б-3 В-3

Б. А-1 Б-2 В-3

Д. А-3 Б-2 В-2

Установите соответствие между холинолитическими препаратами и их химической структурой: А -оксибутинин, Б - толтеродин, В- тропсия хлорид, Г - солифенацин; 1- первичный амин, 2- вторичный амин, 3- третичный амин, 4- четвертичный амин

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-3 Б-3 В-4 Г-3

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между клиническими задачами при лечении нейроурологических пациентов и степенью их важности для безопасности пациента: А -защита верхних мочевых путей от рефлюкса, Б - устранение недержания мочи, В- восстановление самостоятельного мочеиспускания, Г - устранение бессимптомной бактериурии; 1- обязательно, 2- важно, 3- желательно, 4- не важно

А. А-3 Б-3 В-4 Г-3

Д. 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

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие методами лечения эректильной дисфункции у нейрогенных пациентов и этапами их применения: А -ингибиторы фосфодиэстеразы 5ого типа, Б - интракавернозные инъекции вазоактивных препаратов, В- вакуум экстракторы и кольца, Г - протезы полового члена; 1- первая линия терапии, 2-вторая линия терапии, 3- третья линия терапии, 4- не используется у нейрогенных больных

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

А. А-4 Б-4 В-4 Г-4

В. А-1 Б-1 В-2 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие методами лечения недержания мочи у нейрогенных пациентов и этапами их применения: А -поведенческая терапия, Б - холинолитики, В-внутридетрузорные инъекции ботулинического токсина, Г - краниальная нейростимуляция; 1- первая линия терапии, 2-вторая линия терапии, 3- третья линия терапии, 4- не используется у нейрогенных больных

В. А-1 Б-2 В-2 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-4 Б-2 В-3 Г-1

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее приемлемыми методами отведения мочи: А -нейрогенная аконtrakтильность детрузора, Б - детрузорно-сфинктерная диссинергия с остаточной мочей более 500 мл, В- аконtrakтильность детрузора на фоне сахарного диабета, Г - детрузорно-сфинктерная диссинергия без остаточной мочи; 1- цистостома, 2- периодические катетеризации мочевого пузыря, 3- самостоятельное мочеиспускание 4- постоянный уретральный катетер

Д. А-2 Б-2 В-2 Г-3

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-4 Б-4 В-3 Г-4

В. А-1 Б-1 В-1 Г-3

Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1

Установите соответствие между основными нервами, участвующими в иннервации нижних мочевых путей и частями нервной системы, к которой они относятся: А - тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- симпатическая, 2- парасимпатическая, 3- соматическая

Г. А-1 Б-2 В-3

А. А-1 Б-1 В-3

Б. А-2 Б-1 В-3

- В. А-1 Б-1 В-1
- Д. А-2 Б-2 В-2

Установите соответствие между основными нервами, участвующими в иннервации нижних мочевых путей и физиологическими процессами, : А -тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- сокращение мочевого пузыря и расслабление сфинктера уретры, 2-расслабление мочевого пузыря и сокращение уретры, 3- сокращение произвольного сфинктера уретры

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

Установите соответствие между патофизиологическими процессами, возникающими при пересечении тех или иных нервов : А -тазовый нерв, Б - гипогастральный нерв, В- срамной нерв; 1- аконtrakтильность мочевого пузыря, 2- гиперактивность мочевого пузыря, 3- расслабление произвольного сфинктера уретры

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

Установите соответствие между патофизиологическими процессами, часто возникающими при травме спинного мозга и временными промежутками, прошедшими с момента травмы: А - первая фаза (спинальный шок), Б - от 2 до12 недель после травмы, В- через 12 месяцев после травмы; 1- аконtrakтильность мочевого пузыря, 2-гиперактивность мочевого пузыря, 3- как правило, восстанавливается нормальное мочеиспускание

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

Расставьте по мере возникновения патофизиологические процессы, характерные для диабетической цистопатии: А - Периферическая и автономная нейропатия, Б - перерастяжение мочевого пузыря и декомпенсация, В- нарушение чувствительности мочевого пузыря; Г- нарушение сократимости мочевого пузыря; 1- первый этап, 2- второй этап, 3- третий этап, 4- четвертый этап

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

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-1
Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между предполагаемым диагнозом и характерными данными дневника мочеиспускания пациента: А -ночная полиурия, Б - ночная поллакиурия, В - тотальная полиурия; 1-суточный диурез в пределах нормы, но ночью образуется больше 30% от общего количества мочи, 2- суточный диурез увеличен, и ночью, и днем - частое мочеиспускание большими объемами мочи, 3-суточный диурез в пределах нормы, но ночью частое малообъемное мочеиспускание

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

Установите соответствие между диагнозом и методами лечения каждого состояния: А -ночная полиурия, Б - ночная поллакиурия, В - диабетическая полиурия; 1-ограничение жидкости перед сном и десмопрессин, 2- ограничение жидкости перед сном и холинолитики, 3- коррекция сахара крови

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

Установите соответствие медикаментами, применяемыми для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей и их наиболее частыми побочными эффектами: А -оксибутинин, Б - десмопрессин, В - доксазозин; 1 снижение артериального давления, 2- нарушение обмена электролитов крови, 3- повышение внутриглазного давления при закрытоугольной глаукоме

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

Установите соответствие медикаментами, применяемыми для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей и их наиболее частыми побочными эффектами: А -толтеродин, Б - десмопрессин, В - силадозин; 1 ретроградное семяизвержение, 2- гипонатриемия и задержка жидкости в организме, 3- когнитивные расстройства у пожилых

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

Г. А-1 Б-3 В-2
Д. А-1 Б-2 В-3

Установите соответствие между заболеваниями и методами применения ботулинического токсина: А- идиопатический гиперактивный мочевого пузыря, Б- гиперактивный мочевого пузыря при болезни Паркинсона, В- Гиперактивный мочевого пузыря при рассеянном склерозе, Г- гиперактивный мочевого пузыря без ургентного недержания мочи; 1- 100 ед внутримышечные инъекции, 2-100 ед внутривенные инъекции, 3-200 инстилляции мочевого пузыря, 4-200 ед внутримышечные инъекции

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2
Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4
А. А-1 Б-4 В-4 Г-1
В. А-1 Б-4 В-2 Г-3
Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между клиническими ситуациями и наиболее безопасными препаратами для лечения нейрогенных симптомов нижних мочевых путей: А -гиперактивный мочевого пузыря у больного с выраженными запорами. Б - гиперактивный мочевого пузыря в сочетании с закрытоугольной глаукомой, В - императивное недержание мочи в сочетании с нарушением сердечного ритма и миастенией, Г гиперактивный мочевого пузыря в сочетании с расстройствами памяти и нарушениями сердечного ритма. 1- высокоселективный холинолитик, 2- холинолитик (четвертичный амин), не проникающий через гематоэнцефалический барьер, 3- ботулинический токсин для внутримышечного введения, 4- бета-3 адреномиметик

В. А-4 Б-4 В-3 Г-2
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 гистологическим заключением и стадией заболевания у пациента с раком почки: А- папиллярный почечно-клеточный рак, наибольший размер опухоли 5 см, опухоль располагается в нижнем сегменте, без инвазии в синус почки и паранефральную клетчатку, Б-хромофобный почечно-клеточный рак, 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 25 см, опухоль располагается в верхнем, среднем и нижнем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, определяется инвазия в почечную вену, нижнюю полую вену ниже уровня диафрагмы, определяется инвазия в 4-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах, Г-светлоклеточный почечно-клеточный рак 4 степени клеточной анаплазии

по системе градации Фурмана, наибольший размер опухоли 25 см, опухоль располагается в верхнем, среднем и нижнем сегментах почки, определяется инвазия опухоли в надпочечник, окружающую жировую клетчатку и клетчатку синуса, фасцию Герота, определяется инвазия в почечную вену, нижнюю полую вену ниже уровня диафрагмы определяется инвазия в 4-х из 4-х паракавадных лимфатических узлах ; 1-pT1bN0M0, 2- pT1aN0M0, 3-pT3bN2M0, 4-pT4N2M0

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

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 подслизистый слой, В-папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря определяется инвазия в мышечную пластинку подслизистого слоя без инвазии в мышечный слой детрузора, Г- папиллярный уротелиальный рак мочевого пузыря, определяется инвазия в мышечный слой детрузора и ткань предстательной железы; 1-TaN0M0, 2-T1N0M0, 3-T2N0M0, 4-T4aN0M0

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

Установите соответствие между степенью дифференцировки по системе градации Глисона и новой прогностической шкалой: А - $3+3=6$, Б - $4+3=7$, В- $4+5=9$, Г - $3+4=7$; 1- 2 балла, 2-1 балл, 3-5 баллов, 4-3 балла.

- А. А-3 Б-3 В-4 Г-3
- Б. А-2 Б-4 В-3 Г-1
- 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 опухолями почки и их характеристиками: А - светлоклеточный почечноклеточный рак, Б - уротелиальный рак, В- нефрогенная аденома, Г - ангиомиолипома; 1- доброкачественная органспецифическая, 2- доброкачественная неорганспецифическая, 3- злокачественная органспецифическая, 4- злокачественная неорганспецифическая.

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

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями почки и их потенциалом : А - онкоцитома, Б - нефробластома, В- метанефритическая аденома, Г - хромофобноклеточный рак; 1- Установите соответствие между опухолями почки и их потенциалом : А -онкоцитома, Б - нефробластома, В- нефрогенная аденома, Г - хромофобноклеточный рак; 1- доброкачественная, 2-злокачественная, 3- пограничная, 4 - с низким потенциалом злокачественности.

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

Установите соответствие между опухолями почки и их характеристиками: А - медуллярный рак, Б - папиллярная аденома, В- метанефритическая стромальная опухоль, Г - светлоклеточная саркома; 1- доброкачественная опухоль взрослого возраста , 2-доброкачественная опухоль взрослого возраста, 3- злокачественная опухоль взрослого возраста, 4 - злокачественная опухоль детского возраста.

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

Установите соответствие между опухолями мочевого пузыря и степенью их злокачественности: А -папиллома, Б - уротелиальная карцинома, В- плоскоклеточная карцинома , Г - инвертированная папиллома; 1- злокачественная, 2- доброкачественная, 3 - пограничная, 4- с неизвестным потенциалом злокачественности.

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

Установите соответствие между заболеваниями почек и их характеристиками: А - хронический пиелонефрит, Б - папиллярный некроз, В-ксантогранулематозный пиелонефрит Г- почечная малакоплакия; 1-крайне редкая форма воспаления почечной ткани, характеризующаяся появлением в ней большого количества макрофагов и лимфоидных клеток, содержащих в паренхиме значительное количество включений, напоминающих липидные, 2- хроническое интерстициальное воспаление паренхимы почки, обусловленное длительной обструкцией, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, 3- некроз медуллярного

компонента паренхимы почки в следствие различных причин 4-гранулематозное воспаление, характеризующееся наличием мягких желтоватых бляшек или узлов на слизистой оболочке мочевыводящих путей и инфильтрирующих почечную паренхиму. Воспалительный инфильтрат содержит гистиоциты с обильной эозинофильной цитоплазмой и тельца Михаэлиса-Гутмана.

В. А-1 Б-3 В-2 Г-2

А. А-2 Б-1 В-3 Г-3

Д. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Г. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями почек и их характеристиками: А - малакоплакия, Б - онкоцитомы, В- ангиомиолипома, Г- нефробластома; 1- доброкачественная мезенхимальная опухоль почки, 2- доброкачественная эпителиальная опухоль почки, 3- воспалительное заболевание, 4-злокачественная опухоль почки.

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Г. А-1 Б-2 В-3

Б. А-2 Б-1 В-3 Г-4

А. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Д. А-2 Б-4 В-3 Г-1

Установите соответствие между заболеваниями мочевого пузыря и их характеристиками : А -амилоидоз, Б - эндометриоз, В- виллезная аденома, Г- карцинома in situ; 1- эктопические очаги эндометриальных желез, окруженных стромой, 2- отложение в собственной пластинке слизистой оболочки и вокруг сосудов аморфной эозинофильной субстанции, 3- папиллярные и железистые структуры, покрытые эпителием толстокишечного типа с признаками атипии, 4- плоская неинвазивная уротелиальная карцинома высокой степени злокачественности.

Б. А-2 Б-2 В-3 Г-1

В. А-1 Б-1 В-1 Г-4

А. А-1 Б-1 В-3 Г-4

Г. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Д. А-2 Б-2 В- 2 Г-4

Установите соответствие между опухолями мочевого пузыря и их характеристиками: А - рабдомиосаркома, Б - аденокарцинома, В - плоскоклеточный рак, Г - Параганглиома; 1-злокачественная железистая опухоль, 2-злокачественная эпителиальная опухоль, наиболее часто ассоциированная с шистосомиазом, 3- злокачественная мезенхимальная опухоль, 4- Нейроэндокринная опухоль мочевого пузыря.

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-2

В. А-4 Б-2 В-3 Г-1

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Д. А-3 Б-2 В-1 Г-4
Г. А-2 Б-1 В-3 Г-4

Установите соответствие между опухолями яичка и их характеристиками: А - семинома, Б - опухоль из клеток Лейдига, В - гонадобластома, Г - аденоматоидная опухоль; 1- смешанная герминогенная опухоль и опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 2- герминогенная опухоль, 3- опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 4- доброкачественная опухоль из мезотелиальных клеток.

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

Установите соответствие между опухолями яичка и их характеристиками: А - эмбриональная карцинома, Б - опухоль из клеток Сертоли, В - гонадобластома, Г - аденоматоидная опухоль; 1- смешанная герминогенная опухоль и опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 2- герминогенная опухоль, 3- опухоль полового тяжа/стромальная опухоль, 4- доброкачественная опухоль из мезотелиальных клеток.

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

Установите соответствие между заболеваниями и их характеристиками: А - остроконечная кондилома, Б - контагиозный моллюск, В - липогранулема; Г- склерозирующий лишай; 1- образование, ассоциированное с *Roxvirus*, наиболее часто встречающееся у детей и лиц с иммуносупрессией, 2- образование, ассоциированное с инъекцией инородных материалов, 3- образование, ассоциированное с папилломовирусной инфекцией, 4- причины возникновения не известны, хроническое воспалительное заболевание кожи половых органов, приводящее к их рубцовым изменениям, заболевание характеризуется появлением на коже крайней плоти и головки полового члена белесоватых пятен и участков атрофии кожи, а также склеротических бляшек пятнистой окраски.

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

Установите соответствие между степенью дифференцировки по системе градации Глисона и новой прогностической шкалой: А - $5+5=10$, Б - $4+3=7$, В- $4+5=9$, Г - $3+4=7$;

1-2 балла, 2-1 балл, 3-5 баллов, 4-3 балла.

В. А-1 Б-1 В-1 Г-2

Г. А-1 Б-3 В-2 Г-1

Б. А-3 Б-2 В-1

А. А-3 Б-4 В-3 Г-2

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями/процессами мочевого пузыря и их характеристиками: А - реактивная атипия уротелия, Б - фолликулярный цистит, В - воспалительная миофибробластическая опухоль Г-Амиллоидоз мочевого пузыря; 1 - доброкачественный пролиферативный процесс, представленный веретенновидными клетками, инфильтрирующими стенку мочевого пузыря, 2- атипические изменения уротелия на фоне острого или хронического воспаления в мочевом пузыре, 3- воспалительный процесс, при котором в собственной пластинке слизистой оболочки определяются фолликулы с герминогенными центрами, 4- Отложение эозинофильного аморфного материала в собственной пластинке слизистой оболочки

Б. А-3 Б-2 В-1 Г-4

Г. А-1 Б-3 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-2 Б-3 В-1 Г-4

Д. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеванием и его органной принадлежностью: А- Папиллярный почечно-клеточный рак, Б - Папиллярный уротелиальный рак, В - Протоковая аденокарцинома, Г - Семинома; 1-Паренхима почки, 2-Мочевой пузырь, 3-Предстательная железа, 4-Яичко

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

В. А-1 Б-4 В-2 Г-3

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2

Установите соответствие между видом эпителия и органом в котором он встречается: А-Переходный эпителий, Б-Многослойный плоский неороговевающий эпителий, В - Сперматогенный эпителий, Г -Однорядный кубический эпителий; 1- Почечная лоханка, 2-Влагалище, 3- Семенные канальцы, 4- Почечные канальцы

А. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-4 Б-4 В-3 Г-2

Г. А-4 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между структурами и органами: А-эндокринные клетки Лейдига, Б-Петля Генле, В-Боуменово пространство. Г- Детрузор; 1-Яичко, 2-

Почечные каналцы, 3-Почечное тельце, 4-Мочевой пузырь

- А. А-1 Б-2 В-3 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-2 Б-1 В-3 Г-4

**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 фосфат, Б - урат аммония, В - цистиновый камень; 1-
инфекционная, 2 - неинфекционная, 3 - генетически обусловленная**

- В. А-3 Б-1 В-2
- А. А-3 Б-2 В-1
- Г. А-2 Б-1 В-3
- Б. А-1 Б-2 В-3
- 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- ургентные позывы к
мочеиспусканию, 4- недержание мочи при физических усилиях**

- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2
- 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

**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**

- 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
- В. А-3 Б-4 В-1 Г-2

Для каждого лекарственного препарата (буквенный компонент) выберете 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-Цефалоспорин 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

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

Б. А-3 Б-3 В-4 Г-2

Г. А-4 Б-3 В-2 Г-1

А. А-2 Б-2 В-3 Г-4

В. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них операциями: А -недержание мочи, Б - пролапс гениталий, В - интерстициальный цистит, Г - гиперактивный мочевой пузырь; 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

Б. А-4 Б-2 В-1 Г-3

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

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

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)

В. А - 2 Б - 1 В - 2 Г - 4
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

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

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

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 флорхинолонов, 3 - согревающие компрессы, 4 - растительные препараты терпенового ряда

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

Какие альфа-адреноблокаторы обладают "уроселективностью" - способностью

избирательно воздействовать на адренергические альфа-1a рецепторы предстательной железы: А - "уроселективный", Б - не "уроселективный"; 1 - Теразозин, 2 - Тамсулозин, 3 - Альфузозин, 4 - Силодозин, 5 - Доксазозин
В. А - 2,4 Б - 1,3,5
А. А - 2,3,4 Б - 1,5
Б. А - 2,3 Б - 1,4,5
Г. А - 1,2 Б - 3,4,5

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

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
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
Б. А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 3

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

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

Г. А - 3 Б - 1 В - 1 Г - 1

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

В. А - 3 Б - 1 В - 2

А. А - 1 Б - 2 В - 3

Б. А - 3 Б - 2 В - 1

Г. А - 2 Б - 1 В - 3

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

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

В. А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

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

Г. А - 2 Б - 3 Г - 1

Б. А - 1 Б - 2 В - 3

А. А - 1 Б - 3 В - 2

В. А - 3 Б - 1 В - 2

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

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

Б. А-1 Б-2 В-3 Г-4

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

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-2 Б-1 В-4 Г-3

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 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

В. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

Д. А-1 Б-3 В-2 Г-4

Установите соответствие между заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - уrogenитальный 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 заболеваниями и наиболее характерными для них симптомами: А -Инфравезикальная обструкция, Б - уrogenитальный свищ у

женщин, В- стрессовое недержание мочи у женщин, Г - гиперактивный мочевого 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 Фоулер; 1- гиперактивность детрузора, 2- задержка мочи, 3- эректильная дисфункция, 4- недержание мочи при физических усилиях

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-1 В-3 Г-2

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

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

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

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- pT2bN0M0, 2-pT2cN0M0, 3-pT3aN0M0, 4-pT3bN0M0

- В. А-1 Б-3 В-2 Г-4
- Г. А-4 Б-2 В-3 Г-1
- А. А-2 Б-1 В-4 Г-3
- Б. 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 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-pT2aN0M0, 2-pT2cN0M0, 3-pT3aN0M0, 4-pT3bN1M0

- 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-pT2cN0M0, 2-pT2bN0M0, 3-pT3aN0M0, 4-pT3bN0M0

- Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1
- 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

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

А. А-1 Б-3 В-4 Г-4

В. А-1 Б-2 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 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-pT2aN0M0, 2-pT3aN0M0, 3-pT4aN0M0, 4-pT2bN0M0

В. А-1 Б-2 В-4 Г-3

Г. А-4 Б-4 В-3 Г-1

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

А. А-1 Б-2 В-3 Г-2

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-pT1N0M0, 2-pT3aN0M0, 3-pT4aN2M0, 4-pT2bN0M0

- 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

- 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
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- 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

- 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
- В. А-1 Б-2 В-4 Г-3
- 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

А. А-1 Б-2 В-3 Г-4

В. А-4 Б-2 В-1 Г-3

Б. А-3 Б-4 В-2 Г-4

Г. А-5 Б-2 В-1 Г-2

Д. А-2 Б-3 В-3 Г-2